



• • • • •

Turpeinen, Reetta

2010 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

"Pääsin sillä tavalla elämään kiinni"
Paranemiskokemuksia syömishäiriöistä

Camilla Lehto
Reetta Turpeinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2010

Camilla Lehto ja Reetta Turpeinen

”Pääsin sillä tavalla elämään kiinni” Paranemiskokemuksia syömishäiriöistä

Vuosi 2010 Sivumäärä 56

Toteutimme opinnäytetyömme Laurea-ammattikorkeakoulun Voimaannuttavan työn tutkimus- ja kehittämislinjan Kriiseistä selviytyminen -hankkeessa. Yhteistyökumppanimme toimi Etelä-Suomen syömishäiriöperheet SYLI ry. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat syömishäiriöstä paranemiseen ja antaa välineitä syömishäiriöisille ja heidän parissaan työskenteleville. Tavoitteena oli, että voisimme hyödyntää tuloksia työelämässä terveydenedistäjänä ja oppisimme syömishäiriöistä ja niiden hoidosta.

Työtämme varten haastattelimme neljää syömishäiriöstä kärsivää, joilla oli kokemuksia paranemisesta. Haastateltavat olivat iältään 24–33-vuotiaita naisia. Haastatteluissa keskityimme läheisten tuen ja ammatillisen tuen merkitykseen paranemisprosessissa. Opinnäytetyössämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää ja narratiivista lähestymistapaa. Toteutimme aineistonkeruun avoimena haastatteluna.

Haastatteluiden perusteella tuloksena oli, että vanhempien tuki oli vähäisempää, kuin olettimme, ja monet pitivät vanhempia osasyynä syömishäiriöönsä. Tuloksena oli myös se, että terapian muodolla ei ollut niin paljon merkitystä. Tärkeää oli, että joku kuunteli. Ammatillisen tuen ohella tärkeänä paranemiseen vaikuttavana tekijänä oli vertaistuki, koska syömishäiriöiset voivat jakaa tunteitaan ihmisten kanssa, jotka ovat olleet samassa tilanteessa. Haastatteluista tuli myös ilmi, että paranemisprosessi kestää kauan ja siihen kuuluvat repsahdukset. Syömishäiriöisellä on aina taipumus reagoida vaikeissa tilanteissa häiriöönsä kuuluvalla tavalla. Syömishäiriöstä ei koskaan parannu täysin, mutta sen kanssa voi oppia elämään, mikä on käsityksemme parantumisesta.

Olemme työtä tehdessämme oppineet syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Ymmärrämme entistä paremmin, mitä paranemiseen tarvitaan ja mitä se tarkoittaa syömishäiriöisten kohdalla. Otoksemme oli pieni ja jokaisen syömishäiriöisen paranemisprosessi on yksilöllinen, joten työmme tuloksia ei voi yleistää.

Asiasanat: Syömishäiriöt, ammatillinen tuki, läheinen, vertaistuki, narratiivisuus

Camilla Lehto and Reetta Turpeinen

“That way I got my life back” Experiences of recovering from eating disorders

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2010 | Pages | 56 |
|------|------|-------|----|

We completed our thesis at Laurea University of Applied Sciences, in the study path called Empowering Work Research and Development that includes the project Surviving Crises. We worked in co-operation with Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry (Association for families with eating disorders in Southern Finland). The purpose of our thesis was to find out the factors that help people suffering from eating disorders to recover. The purpose of our thesis was also to give tools for the people suffering from eating disorders and for people who work with them. Our goal was to be able to utilise the findings of our project in providing care when working as public health nurses. The goal of our project was also to learn about eating disorders and how to treat them.

For our project we interviewed four people who are suffering from an eating disorder but have experiences of recovering. The interviewees were women between the ages of 24 and 33 years. In our project we focused on the importance of the family and friends as well as therapy for the process of recovery from an eating disorder. In our thesis we used a qualitative method and analysed the findings by using a narrative method. We collected the research material with an open interview.

The findings from the interviews indicated that the support given by parents was not as extensive as we assumed. Most of the interviewees held their parents partially responsible for their eating disorder. We also discovered that the method used in therapy was not that significant; for the interviewees it was more important to have someone who listens. In addition to professional therapy, peer support was one of the most important factors in recovering. People who attended peer support group meetings had dealt with the same feelings and had a similar history of coping with eating disorders. It emerged in the interviews that the process of recovering takes a long time and almost always includes relapses. People who suffer from eating disorders will always have the tendency to react in a difficult situation in a way to which they are accustomed. We came to the conclusion that you can never fully recover from eating disorders, but you can learn to live with them.

During our thesis process we learned a lot about eating disorders and how to treat them. We gained a better understanding of what is needed to recover and what it means for people who suffer from eating disorders. The group of people we interviewed was small and the process of recovering was different for each person. Therefore we cannot generalise the results of this project.

Key words: eating disorders, professional therapy, family and friends, peer support, narrative approach

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Syömishäiriöt | 8 |
| 2.1 | Syömishäiriöt hoitoalan ilmiönä | 8 |
| 2.2 | Syömishäiriöiden luonne | 10 |
| 2.3 | Syömishäiriöistä paraneminen | 14 |
| 2.4 | Läheisten tuki ja vertaistuki | 16 |
| 2.5 | Erilaisia terapiamuotoja | 18 |
| 2.6 | Lääkkeiden, ravitsemuksen ja liikunnan merkitys syömishäiriöiden hoidossa | 21 |
| 3 | Tutkimuksen toteuttaminen | 23 |
| 3.1 | Tutkimustehtävän rajaaminen | 23 |
| 3.2 | Narratiivinen tutkimusote | 25 |
| 3.3 | Haastateltavien tapaaminen | 27 |
| 3.4 | Haastattelujen ja aineiston rajausten toteutuminen | 29 |
| 4 | Tutkimustulokset | 31 |
| 4.1 | Syömishäiriöön vaikuttaneita syitä | 31 |
| 4.2 | Ammatillisen tuen merkitys | 32 |
| 4.3 | Läheisten tuen merkitys | 34 |
| 4.4 | Muita paranemista edistäviä tekijöitä | 37 |
| 4.5 | Kaksi limoviikunaa | 41 |
| 5 | Pohdinta | 43 |
| 5.1 | Ajatuksemme tuloksista | 43 |
| 5.2 | Yhteiskunnallisia näkökulmia syömishäiriöistä | 45 |
| 5.3 | Ammatillinen kehittyminen | 47 |
| 5.4 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 47 |
| 5.5 | Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet | 50 |
| | Lähteet | 51 |
| | Liitteet | 53 |
| | Liite 1: Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan | 53 |
| | Liite 2: Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan | 54 |
| | Liite 3: Haastateltavien tapaaminen (Internet-sivustoilla) | 55 |
| | Liite 4: Lomake haastatteluun suostuneille | 56 |
| | Liite 5: Hyvä tieteellinen käytäntö | 57 |

1 Johdanto

Syömishäiriöiden synnystä on tehty paljon tutkimuksia ja sairauteen vaikuttavia tekijöitä on määritelty paljon. On tutkittu, että syömishäiriöt ovat tavallisempia teollistuneissa maissa, kuten Euroopassa. (Davison, Neale & Kring 2004, 255) Vaikka syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, niistä kuitenkin Suomessa paranee yli 80 % sairastuneista ja hoitomallien jatkuvasti kehittyessä yhä useammat paranevat (Charpentier 2007). Tämä on mielestämme yllättävän iso prosenttimäärä etenkin, kun ottaa huomioon, että sairaus on voinut jatkua jo monia vuosia. Nopeastikin parantuvilla kuluu kahdesta kolmeen vuotta, keskimäärin kuitenkin kuusi vuotta. Vielä 10–15 vuottakin sairastaneilla on hyvät paranemisen mahdollisuudet, joten luovuttaa ei kannata missään vaiheessa. Paranemisen aikana syömishäiriöön sairastuneessa tapahtuu syvien psyyken rakenteiden muuttuminen ja korjaantuminen, joka tavallisesti kestää kaiken kaikkiaan useamman vuoden. Paraneminen tapahtuu vaiheittain, johon kuuluu ”takapakit” ja edistyminen. (Charpentier 2007.)

Tutkimusmenetelmänä meillä on narratiivinen tutkimusote, ja teemme aineistonkeruun haastatteleamalla syömishäiriöisiä. Haastateltavat kertovat oman tarinansa ja tarvittaessa teemme tarkentavia kysymyksiä. Haastattelemme neljää syömishäiriöstä paranevaa henkilöä. Haastateltavilla on kokemuksia paranemisesta, ammatillisesta tuesta ja läheisten tuesta. Toteutamme työmme Laurea-ammattikorkeakoulun Kriiseistä selviytyminen -hankkeessa, joka kuuluu Voimaannuttavan työn tutkimus- ja kehittämislinjaan. Voimaannuttavan työn tutkimus & kehittämislinjan tutkimisen ja kehittämisen kohteena ovat voimaantumisen yksilölliset ja yhteisölliset prosessit sekä niitä edistävät käytännöt ja työmenetelmät. (Juujärvi & Pessa 2008.) Yhteistyökumppanimme toimivat Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry ja OA eli pakonomaiset ylensyöjät.

Työmme tarkoituksena on antaa erityisesti hoitotyön työntekijöille välineitä, joiden avulla on helpompi tunnistaa paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ja edistää yksilöiden kuntoutumista ja paranemista sairaudesta. Tuloksista hyötyvät myös syömishäiriöiset ja heidän läheisensä. Paranemiseen vaikuttavat tekijät olisi hyvä ottaa huomioon myös muuten yhteiskunnassa, jolloin yhteiskunnan hyvinvointia voitaisiin edistää. Tavoitteenamme on saada tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Voimme hyödyntää tietoa tulevassa ammatissamme ja kehittää ammatillista osaamistamme.

Parantuminen tarkoittaa syömishäiriöissä ensisijaisesti oireiden häviämistä, painon säilymistä ja normaalia syömistä sekä sen seurauksena mielenterveyden huomioon ottamista sekä sosiaalisia muutoksia. Mielenterveysongelmista paranemisessa on otettava huomioon erityisesti itsearvostus, identiteetti ja oma kehonkuva. Syömishäiriöisten saaminen näitä tavoitteita kohti on perustavanlaatuinen paranemismääritelmä. (McFarlane, Carter & Olmsted 2008,

384–385.) Parantuminen voi olla hyvin pieniäkin asioita. Esimerkiksi paranemisprosessin loppuvaiheessa normaalien arkielämän askareiden toteuttaminen voi olla syömishäiriöiselle suuri asia. Paranemisen ensimmäinen edellytys on, että sairastunut ymmärtää olevansa sairas ja suostuu ottamaan apua vastaan (Charpentier 2007). Tämä on sairastuneelle suuri askel ja hän tarvitsee paljon apua käännekohdassa. Vastaanotolle meneminen vaatii syömishäiriöiseltä vielä paljon ponnisteluja, jonka vuoksi on tärkeää ylläpitää luottamuksellista ilmapiiriä.

Opinnäytetyössämme tarkastelemme niitä tekijöitä, jotka edesauttavat syömishäiriöisiä paranemisprosessin loppuvaiheessa. Olemme rajanneet työme paranemisprosessin loppuvaiheeseen ja keskitymme tarkastelemaan ammatillisessa tuessa sekä läheisten tuessa ilmeneviä paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten avulla pyritään korostamaan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa sairastuneista paranee, joten haluamme tutkia työssämme, mitkä ovat paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. (Charpentier ym. 2008, 23.)

2 Syömishäiriöt

2.1 Syömishäiriöt hoitoalan ilmiönä

Syömishäiriöistä paranemiseen vaikuttavista tekijöistä tietona on hyötyä hoitotyön eri osa-alueilla. Hoitoalan työntekijät voivat hyödyntää tuloksia omaan työhönsä soveltaen. Pohdimme itse niitä tekijöitä, jotka ovat ammatillisen näkökulman kannalta tärkeitä. Opinnäytetyöprosessia tehdessämme tutkimme eri lähteitä ja huomasimme, että suurin osa tutkimuksista on tehty siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet syömishäiriöiden syntyyn. Tekijät, jotka ovat vaikuttaneet paranemiseen, ovat jääneet mielestämme kirjallisuudessa liian vähäiselle huomiolle. Koska suurin osa syömishäiriöisistä pystyy elämään sairautensa kanssa, on ammattilaisten hyvä tietää prosessin vaiheista, ja käyttää työssään hyväksi tietoa paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Paraneminen siis tarkoittaa sitä, että syömishäiriöissä ensisijaisesti oireet häviävät, paino säilyy ja syöminen on normaalia sekä sen seurauksena mielenterveyden sekä sosiaalisten suhteiden paraneminen.

Syömishäiriöisille työstämme on hyötyä paranemisprosessin eri vaiheissa. Tieto siitä, että monet ovat parantuneet syömishäiriöstään, auttaa toivon ylläpitämisessä. Paranemiseen vaikuttavat monet eri tekijät ja ne vaikuttavat eri tavoin koko paranemisprosessin ajan. Kirjassa Olen juuri syönyt (Charpentier ym. 2008) kerrotaan, että syömishäiriöiset pitivät lähimmäisten ihmisten tukea tärkeänä voimavarana koko paranemisprosessin ajan. (Charpentier ym. 2008, 84.) Vaikka syömishäiriöinen haluaa parantua, paranemisprosessi vie kauan aikaa ja muutokset eivät tapahdu hetkessä. Tässä vaiheessa tarvitaan läheisten tukea, jotta syömishäiriöinen jaksaisi olla kärsivällinen paranemisensa kanssa. (van der Ster 2006, 28.)

Läheisille on tärkeää tietää, että syömishäiriöstä voi parantua ja että he voivat auttaa siinä. Läheisillä on syömishäiriöiden paranemisprosessissa monenlaisia eri rooleja. Tärkein rooli on tukea syömishäiriöistä paranemisprosessissa ja antaa toivoa paranemisesta. Syömishäiriöiselle on tärkeää, että hänestä pidetään sellaisena kuin hän on, eikä sen vuoksi, mitä hän tekee. Läheinen voi tukea paranemista liittoutumalla syömishäiriöisen terveen puolen kanssa. (van der Ster 2006, 28.) Ammattihenkilö auttaa omaista löytämään syömishäiriöisessä ne voimavarat, jotka edistävät paranemista. Läheisten jaksamista ei saa unohtaa (Charpentier ym. 2008, 142). Läheisen jaksamista voi helpottaa tieto paranemiseen vaikuttavista eri tekijöistä.

Ammattihenkilö pyrkii löytämään syömishäiriöisen voimavaroja, jotka auttavat häntä paranemisprosessissa. Voimavaroja hyödyntävät sekä syömishäiriöinen että syömishäiriöisen läheiset. Ammattihenkilö tukee syömishäiriöstä antamalla tietoa sairaudesta ja keinoista, joiden avulla voi parantua. Ammattihenkilö auttaa syömishäiriöistä uskaltautumaan eroon rituaaleistaan. Rituaalit luovat syömishäiriöiselle turvaa ja rituaaleista tulee osa heidän elämäntyyliään. Syömishäiriöiset pelkäävät luopua rituaaleistaan, koska se aiheuttaa turvatto-

muuden tunnetta. Vaatii paljon rohkeutta luopua vanhoista rituaaleista ja alkaa parantua. (van der Ster 2006, 55.) Ammattihenkilöltä vaaditaan monipuolista tietotaitoa ja osaamista syömishäiriöiden hoidossa. Työntekijän näkökulmasta katsottuna syömishäiriöisen hoitaminen on hyvin haastavaa. Työntekijä, joka on voimaantunut, pystyy tukemaan syömishäiriöistä ja tämän läheisiä paremmin. Työssäjaksamisen perustana on se, että työssä pystyy toteuttamaan itseään ja kehittymään ammatillisesti.

Tulevassa ammatissamme kohtaamme syömishäiriöstä kärsiviä asiakkaita. Viime aikoina on oletettu, että syömishäiriöt ovat teollistuneissa maissa runsaasti lisääntyneet (Taipale 1998, 129). Syömishäiriöiden esiintyvyydestä Suomessa ei ole tehty laajoja tutkimuksia, mutta käytännön kokemukset antavat ymmärtää, että syömishäiriöt ovat lisääntyneet. (Taipale 1998, 129.) Vaikka tämä ei ole viimeisintä tietoa, uskomme sen pitävän paikkaansa.

Syömishäiriötä sairastavan ihmisen kohtaamisessa on tärkeää tietää, mitkä ovat ne tekijät, jotka auttavat juuri tätä yksilöä paranemiseen sairaudesta. Ammatti-ihmisen tulee tunnistaa yksilön voimavarat, jolloin hän voi tukea asiakasta parantumisessa tämän voimavaroja käyttäen. Myös hoitotyön eettiset ohjeet velvoittavat toimimaan asiakkaan parhaaksi. Seuraavat ohjeet koskevat myös terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia.

”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.” (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Tarvitsemme ammatillista osaamista, jotta pystymme hoitamaan syömishäiriöstä kärsivää asiakasta paranemaan parhaan mukaan. Hoitotyön ammattilaisina meidän tulee kiinnittää huomiota moniin eri asioihin syömishäiriöiden hoidossa. Tärkeänä työvälineenä on myös hoitotyön muiden ammattilaisten konsultointi ja moniammatillinen työryhmä syömishäiriöisen tukena. Syömishäiriöiden hoidossa keskitytään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tilaan. Osaamisen edellytyksenä on ammattiin valmistava koulutus ja aiheeseen perehtyminen. Koulutuksen antamien valmiuksien perusteella huomaamme syömishäiriöön vaikuttavia tekijöitä ja voimme ennaltaehkäistä sairauden syntyä. Voimme antaa tukea ja tietoa sairauden eri vaiheissa sairastuneelle sekä heidän läheisilleen.

Opinnäytetyöllämme on merkitystä terveyden edistämisen näkökulmastakin. Terveyttä voidaan edistää, kun tiedetään, mitkä tekijät auttavat paranemisessa. Paranemiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan korostaa jo ennen kuin sairastutaan. Tällä pyritään ehkäisemään syömishäiriöön sairastuminen.

2.2 Syömishäiriöiden luonne

Syömishäiriöt ovat tavallisia ja vakavia psykosomaattisia tiloja, jotka ilmenevät muun muassa häiriöinä suhteessa ruokaan, painoon, kehookuvaan ja käsitykseen itsestä tavalla, joka merkittävästi uhkaa terveyttä ja/tai psykososiaalista toimintakykyä (Läkemedelsboken 2003/2004). Syömishäiriöitä ovat anorexia nervosa ja bulimia nervosa. BED eli binge eating disorder on ahmimishäiriö, jossa on kyse syömishäiriöstä, jossa henkilö ahmii ruokaa suuria määriä hyvin nopeasti. Nämä ahmimiskohtaukset ovat toistuvia ja hallitsemattomia ja ne yritetään salata ja niitä hävetään. Useimmiten tämä ahminen aiheuttaa syyllisyyden tunteita, masentuneisuutta ja ahdistusta. Ahmija ei oksenna syömäänsä ruokaa. (Syömishäiriöliitto ry 2008.)

Ortorexia nervosa on syömishäiriö, joka lähtee yleensä liikkeelle halusta tulla terveemmäksi ravinnon avulla, mutta muuttuu pakkomielteeksi vähitellen. Ruoan ajattelemisen alkaa viedä päivästä yhä enemmän aikaa ja alkaa saada jopa uskonnollisia rituaaleja muistuttavia piirteitä. (Syömishäiriöliitto ry 2008.) Syömishäiriöihin kuuluvat myös epätyypilliset ahmimishäiriöt ja epätyypilliset laihuushäiriöt. Näillä ihmisillä syömiskäyttäytyminen on selvästi poikkeavaa ja siihen kuuluu ylenmääräinen painonhallinta, ahminta tai haitalliset tyhjentäytymiskeinot. Kumpikaan ei kuitenkaan täytä anoreksian tai bulimian määritelmää. (Charpentier ym. 2008, 18.)

Syömishäiriöt eivät ole sidottuja ikään eivätkä sukupuoleen, vaikka valtaosa sairastuneista onkin nuoria tyttöjä ja naisia. On arvioitu, että viidesosa naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä. Myös poikien ja miesten syömishäiriöt lisääntyvät jatkuvasti, samoin lasten ja vanhusten. Tutkittua tietoa aikuisten syömishäiriöiden esiintyvyydestä Suomessa ei ole. (Syömishäiriöliitto ry 2008.)

Anorexia nervosa on sanatarkasti käännettynä *hermostollista alkuperää olevaa ruokahalun menetystä*. Tämä on kuitenkin harhaanjohtava nimike, sillä anoreksiaa sairastavalta ei mene ruokahalu. (van der Ster 2006, 54.) Anoreksia on ainoita mielenterveyshäiriöitä, joissa sairastunut kokee subjektiivisen hyödyn lisäksi sosiaalista hyötyä, jopa ylpeyttä, oireistaan. Oireiden avulla hän uskoo saavansa ihailua, erityisaseman ja paljon huomiota. Paraneminen kamottaa anoreksiaan sairastunutta, sillä oireista luopuminen merkitsee hänelle samalla omasta erityisyydestään luopumista. (Liite 1)(Charpentier 2008, 272.)

Anoreksiaa sairastavat pitävät painonsa normaalirajan (BMI 18,5–25) alapuolella näyttääkseen pahan olonsa. Painon säätelyyn tarvitaan tiukkaa itsekontrollia. Kontrolli on myös keino säädellä sisäistä kaaosta, jota anoreksiaa sairastava henkilö ei osaa muuten käsitellä. Hoikkueella ihminen osoittaa olevansa kurinalainen ja hallittu. Kontrollin menetys voi tapahtua milloin tahansa, jolloin anoreksiaa sairastavalle henkilölle tulee huono omatunto. Järki ymmärtää kehon tarpeet, mutta tunne taistelee tarpeita vastaan. Anoreksiaa sairastava henkilö käy

siis jatkuvaa sisäistä kamppailua järjen ja tunteiden välillä. Toiset anoreksiaa sairastavat henkilöt pyrkivät nälkiintymisellä tuomaan esille pahaa oloaan, mutta toiset viestittävät sillä, että voivat hyvin ja kaikki on kunnossa. (van der Ster 2006, 54.)

Anoreksiaa sairastavien henkilöiden ajattelutapaan kuuluu, että pienestäkin painonnoususta seuraa loputon lihominen. Lisäksi he ajattelevat, että ihminen on sitä mitä hän syö. Tämän vuoksi rasvoja on vaikea saada ruokavalioon, kuiva ruoka tuntuu terveellisemmältä. Kun rasva on vähennetty tai jätetty kokonaan pois, jäljelle jää hyvin niukka ruokavalio. Anoreksiassa vaikeutena on ymmärtää, mikä on todellinen ruuan määrä, sillä silmät voivat "valehdella". Anoreksiaa sairastavat henkilöt päättävät etukäteen, kuinka paljon syövät ruoka-aterialla. Heillä on paljon eri keinoja, joilla he voivat harhauttaa itseään ja ympäristöään. Esimerkiksi ruoka pilkotaan hienoksi, levitetään lautaselle ja otetaan pieniä suupaloja. (van der Ster 2006, 60.)

Ruokaan liittyy myös toisenlainen ongelma, jossa anoreksiaa sairastavan henkilön on vaikea tehdä valintoja erilaisten ruoka-aineiden ja elintarvikkeiden välillä. Esimerkiksi ruokakaupassa saattaa kulua niin kauan aikaa, että lopulta anoreksiaa sairastava henkilö päätyy siihen, ettei kannata ostaa mitään, sillä hän syö kuitenkin kohta. Valinnanvaikeutta lisää myös se, että laskuissa on otettava huomioon niin monta eri tekijää. Riippumatta lopullisesta päätöksestä seuraa ahdistavia ajatuksia, koska aina olisi voinut tehdä toisin. (van der Ster 2006, 60.)

Anoreksian ulkoisina oireina ovat syömisen vähentäminen niin, että henkilö laihtuu vakavasti alipainoiseksi. Hän pelkää kuollakseen lihomista, vaikka saattaa olla luurankomaisen laiha ja joko näkee itsensä lihavana tai tuntee itsensä lihavaksi. Kuukautiset jäävät pois jo usein rajun laihtumisen alkuvaiheessa (Syömishäiriöliitto ry 2008.) Kehonkuva on vinoutunut, joka johtaa ajatukseen, että hoikka ihminen on menestyvä, kurinalainen ja hallittu. Anoreksiaa sairastava henkilö on myös hyvin tarkka ruoka-ajoistaan ja syö säännöllisesti. Ruoka-aikoja noudatetaan tarkasti, koska nälkiintyminen muuttuu pakonomaiseksi. Hallittu syöminen tukee turvallisuuden tunnetta. Anorektisesta ajattelemisesta tulee elämäntyö, josta on vaikea päästä eroon. (van der Ster 2006, 55.)

Ihmisen elimistö alkaa käyttää laihtumisen myötä kehon rasva- ja lihaskudosta energialähteenä, jolloin anoreksiaa sairastava henkilö tulee luisevaksi. Tämän lisäksi anoreksiaa sairastavan henkilön iho kuivuu ja siihen kasvaa ohut karva, lanugokarva. Raajoissa verenkierto alkaa heiketä, hiukset ohenevat, kynnet heikkenevät ja nälkiintynyt ihminen palelee ja pyörtyilee herkästi. Verenpaine laskee, sydämen koko pienenee ja rytmihäiriöitä esiintyy. Vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu, samoin suolen toiminta, mistä seuraa ummetusta. Yleisimmät anoreksian pitkäaikaisvaikutukset ovat hampaiden kuluminen ja luukato. Vakavammillaan anoreksia johtaa kuolemaan. (Westerlund 1998, 25–29.)

Anoreksia voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin. Paastoamistyyppissä henkilö ei ole harjoittanut säännöllisesti ahmimista ja vatsantyhjennystä (esimerkiksi tahallinen oksentaminen tai diureettien, laksatiivien tai peräruiskeiden väärinkäyttö) nykyisen häiriöjakson aikana. Ahmimis-vatsantyhjennystyyppissä henkilö on harjoittanut säännöllisesti ahmimista ja vatsantyhjennystä (esim. tahallinen oksentaminen tai diureettien, laksatiivien tai peräruiskeiden väärinkäyttö) nykyisen häiriöjakson aikana. (Turtonen 2008, 8.)

Seuraavaksi kerromme bulimiasta. Bulimian oireina ovat toistuvat ahmimiskohtaukset, joiden aikana henkilö syö lyhyessä ajassa suuremman määrän ruokaa kuin terve ihminen edes ylensyödessään. Bulimiaan sairastunut kompensoi ylisöömisen lihottavan vaikutuksen esimerkiksi oksentamalla syömänsä ruoan pois, käyttämällä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä sekä liikumalla pakonomaisesti. Hän kokee kehonsa vastenmielisenä ja tavallisesti pyrkii oireillaan laihduttamaan tai estämään lihomista. Hänen itsetuntonsa on sitoutunut kehon painoon ja muotoon (Syömishäiriöliitto ry 2008). Oireisiin liittyy usein syvä ja vammauttava häpeän ja itseinhon tunne, joka voi viivästyttää hoitoon hakeutumista jopa useilla vuosilla (Liite 2)(van der Ster 2006, 63).

Epäsäännöllinen syöminen on usein syynä siihen, että ihminen alkaa ahmia. He ovat jättäneet aterioita väliin, jotta paino putoaisi nopeammin. Elimistö ei käytä rasvavarastojaan tilanteessa, jonka se tulkitsee lyhytaikaiseksi nälkiintymiseksi. Epäsäännöllisen syömis seurauksena ihminen ei tunne enää nälkää. Tästä seuraa vatsan polttelua, kipua, kouristuksia, kylmänhikeä ja huimausta. Jos elimistöllä ei ole riittävästi energiaa, se ei pysty pitämään yllä tärkeitä toimintoja. Bulimiaa sairastava henkilö voi suunnitella, että hän ei syö koko päivän aikana mitään. Kysymyksessä on kuitenkin uskomus, sillä ihminen tarvitsee ravintoa elääkseen. (van der Ster 2006, 66–67.)

Bulimiaa sairastavan henkilön on myös helpompaa pidättäytyä ruuasta kokonaan kuin syödä vähän kerralla. Sairastunut yrittää olla syömättä ja pitää itsensä nälässä, mutta lopulta sattuu jotain sellaista, että tulee syötyä liikaa. Bulimiaa sairastava henkilö ahmii sitä, minkä on kieltänyt itseltään. Itselle asettamista liian tiukoista rajoista seuraa ylensyönti, koska ihminen haluaa aina sitä, mitä ei usko voivansa saada. Ahmimisesta tulee miellyttävä tunne, ihminen tuntee itsensä vapaaksi jännityksestä. Tätä ei kestä kuitenkaan kauaa, sillä pelko, ahdistus ja syyllisyydentunne valtaavat mielen. Siitä seuraa, että syödystä ruuasta on hankkiuduttava eroon tavalla tai toisella. Ei kestä kauaakaan, kun keho on taas vailla ruokaa. Nälkiintymisen, ahmimisen ja oksentamisen kierteestä seuraa useimmiten suuri painonvaihtelu. Painon vaihteluun ei ole syynä niinkään se, mitä syö, vaan siitä miten syö. (van der Ster 2006, 66–67.)

Bulimian ulkoisia merkkejä on muun muassa leuanalussylikirauhasten turpoaminen, hammaseroosiot, hampaiden jäljet kämmenselässä ja jalkojen turpoaminen. Lisäksi esiintyy nestevajausta, huimausta, lihasheikkoutta ja sydämentykytystä. Bulimiapotilailla perusaineen-

vaihdunta on hidastunut ja epätasaisen ravinnonsaannin vuoksi insuliinin tuotanto ja erityis on vähentynyt. (Westerlund 1998, 25–29.)

Bulimiam sairastavan henkilön ahminnalle pyritään löytämään vaihtoehtoisia toimintoja. Toiminta auttaa, jos bulimiam sairastava henkilö tunnistaa ahmintaan luisumassa olevan tilanteen. Bulimiam sairastava henkilö tai ammattihenkilö voi listata helposti toteutettavia toimintoja, jotka kääntävät huomion pois ahminnasta. Bulimiam sairastava henkilö voi myös etäännyttää itsensä uhkaavasta ahminnasta ja viedä hänet konkreettisesti pois ruuan luota. Kolmantena vaihtoehtona on viivästyttäminen. Oksentamista ja ahmintaa siirretään tuonnemmaksi aloittaen lyhyistä ajoista. (Viljanen, Larjasto, Palva-Alhola 2005, 127.)

Myös bulimia voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin. Vatsantyhjennystyyppissä henkilö on säännöllisesti harrastanut tahallista oksentamista tai laksatiivien, diureettien tai peräruiskeiden väärinkäyttöä nykyisen ahmimishäiriöjakson aikana. Vatsaa tyhjentämättömässä tyyppissä henkilö on harrastanut muuta epäasianmukaista kompensatiokäyttäytymistä, kuten paastoamista tai liiallista liikuntaa, mutta ei ole säännöllisesti harjoittanut tahallista oksentamista tai laksatiivien, diureettien tai peräruiskeiden väärinkäyttöä nykyisen ahmintahäiriöjakson aikana. (Turtonen 2008, 25.)

Lihavan ahmintahäiriö on bulimian epätyypillisiin muotoihin kuuluva syömishäiriö (BED), jossa esiintyy ahmimista. BED:iin sen sijaan ei liity bulimialle tyypillisiä ylenpalttisia tyhjentäytymiskeinoja, kuten tahallista oksentamista tai pakonomaista liikuntaa. (Charpentier ym. 2008, 17.) Heillä on taustalla useita epäonnistuneita laihdutuksia. Useiden yritysten jälkeen paino on noussut entisestään ahmintojen jälkeen. Ahmimishäiriöön sairastuneiden ylipainoisten ja ahmimishäiriöön sairastuneiden välillä on se ero, että edelliset ovat lopettaneet oksentamisen. Tämä johtuu siitä, että eri syistä oksentamisesta on tullut väsyttävää ja hankalaa. Liikapainoisilla rajanveto ahminnan ja ylensyönnin välillä on liukuva. (Viljanen ym. 2005, 127.)

Ahmintahäiriön onnistunut hoito edellyttää tasapainoilua ahmimisen ja lihavuuden hoitavoitteiden välillä parhaan mahdollisen kokonaisterveydentilan saavuttamiseksi. BED:n raja paasto-liikuntatyyppiseen bulimiaan on liukuva, koska siitä kärsivät henkilöt poikkeavat usein iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan muista syömishäiriöpotilaista. Tyypillinen BED -potilas kärsii yleensä myös ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä ja muista lihavuuden liitännäissairauksista. (Charpentier ym. 2008, 17.)

Ahmintahäiriö on joissain lähteissä luettu myös täysin omaksi syömishäiriötyypiksi. On myös ehdotettu, että se kuuluisi epätyypillisiin syömishäiriöihin ja sillä olisi omat kriteerit DSM-IV -tautiluokituksessa. (Charpentier ym. 2008, 17.)

Epätyypilliset syömishäiriöt täyttävät vain osan diagnostisista kriteereistä. Oireet muistuttavat laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta painoindeksi voi olla yli 85 % normaalipainosta, kuukautiset eivät ole loppuneet, ahmimista ja oksentamista on alle kaksi kertaa viikossa. Epätyypillisissä syömishäiriöissä syömiskäyttäytyminen on häiriintynyt ja haittaa normaalia elämää. (Charpentier 2008, 273.)

2.3 Syömishäiriöistä paraneminen

Työmme toteutetaan Voimaannuttavan työn tutkimus & kehittämislinjassa. Voimaantuminen tarkoittaa ihmisen kasvavaa ymmärrystä omasta elämäntilanteesta sekä kykyä toimia tähän ymmärrykseen perustuen. Voimaantuminen ilmenee itseluottamuksen kasvuna ja edistää myönteisiä muutoksia sosiaalisissa tilanteissa. (Juujärvi & Pesso 2008.) Opinnäytetyössämme voimaantuminen tulee esille syömishäiriöisen parantumisprosessissa. Syömishäiriöisillä on usein huono itsetunto, mutta paranemisen myötä oma itsetuntemus syvenee ja syömishäiriöinen kasvaa ihmisenä. Voimaantuminen näkyy itsetunnon paranemisena ja syntyy luottamus siihen, että paraneminen on mahdollista.

Hoitoon hakeutuessa ei tarvitse olla varma haluaako parantua, riittää kun pystyy säännöllisesti olemaan samassa huoneessa ammattitaitoisen auttajan kanssa (Charpentier 2007). Useimmiten anorektikot tarvitsevat ammattilaisten apua parantuakseen. Sen sijaan bulimiam sairastavat henkilöt käyttävät harvemmin ammattilaisten apua, koska heillä sairaus ei ole yhtä henkeä uhkaava kuin anoreksiaa sairastavilla henkilöillä. Se, että anoreksiaa sairastavia henkilöitä on yleensä enemmän hoidon piirissä voi olla syynä siihen, että heillä oireet näkyvät helpommin. Bulimiam sairastava henkilö voi näyttää ulospäin terveeltä, mutta hän voi kärsiä yhtä paljon psyykkisistä ongelmista kuin anoreksiaa sairastava henkilö. On kuitenkin tärkeää, että kukin saa hoitoa yksilöllisen tarpeensa mukaan. Toisten on helpompaa luottaa auttajaan ja tehdä tarvittavat muutokset arkeensa nopeassa tahdissa. Toisille se on vaikeaa ja pelottavaa, ja kestää kauan. (Charpentier 2007.)

Pohdimme, että vaikka lääketieteelliset kriteerit täyttyisivät, ei syömishäiriöinen välttämättä itse koe olevansa vielä terve. Syömishäiriöiselle ruoka ja syöminen voivat olla edelleen haasteellisia asioita. Syömishäiriöinen voidaan siis määritellä parantuneeksi, vaikka hänellä on vielä kriittisiä ajatuksia syömistä ja ruokaa kohtaan. Palautuuko siis syömishäiriöisen suhtautuminen ruokaan koskaan täysin normaaliksi?

Syömishäiriöistä paranemiseen ei ole yhtä selkeää määritelmää. Parantuneeksi voidaan katsoa henkilö, joka on biologisessa normaalipainossaan, kuukautiskierto on säännöllinen tai luontainen sukupuolihormonitoiminta on normaali, joka ei ahmi eikä tyhjentäydy säännöllisesti ja jonka suhde omaan painoon ja kehoon ei enää ole vahvasti vääristynyt. Paraneminen on varmalla pohjalla, kun oireetonta aikaa on takana tietty määrä ja oireiden uusiutumisriski on

epätodennäköistä. Syömishäiriöisten oman paranemisen määritelmään kuuluu myös se, että sairastamisvaihe on pysyvästi takana ja elämään kuuluu muitakin asioita, kuin ruoka ja syöminen. Esimerkiksi työ ja ihmissuhteet alkavat jälleen kiinnostaa ja oman vartalon ajattelemisen ei ole pääasia elämässä. (Charpentier ym. 2008, 70.)

Paranemisprosessissa on huomattu olevan eri muutosvaiheita. McFarlene, Carter & Olmsted (2008, 384.) ovat kehittäneet transteoreettisen muutosvaihemallin, jossa on viisi eri vaihetta. Nämä ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe. (ks. Prochaska, DiClemente 1984) Käytämme muutosvaihemallia perustana sille, että keskitymme toiminta- ja ylläpitovaiheessa oleviin syömishäiriöisiin. Etsimme niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet paranemiseen terapian toiminta- ja ylläpitovaiheessa. Toiminta- ja ylläpitovaiheella tarkoitamme työssämme paranemisprosessin loppuvaihetta.

McFarlene, Carter & Olmsted (2008, 384.) kertovat, että esiharkintavaiheessa syömishäiriöiset eivät useinkaan tiedosta, että heillä on ongelma, eivätkä siten ole valmiita harkitsemaan muutosta. Harkintavaiheessa syömishäiriöiset ovat edelleen epävarmoja muutoksesta. Valmistautumisvaiheessa terapeutti pyrkii valmistamaan syömishäiriöistä toimintavaiheeseen. Terapeutti on tehnyt syömishäiriöisen kanssa hoitosuunnitelman, jota aletaan hyödyntää toimintavaiheessa. Toimintavaiheessa syömishäiriöinen voi normalistaa syömistään. Syömishäiriöinen on ylläpitovaiheessa, kun hänen virheellisiin ajatusmalleihin on puututtu ja käytökselliset oireet ovat keskeytyneet. Ylläpitovaiheessa keskitytään relapsien ehkäisemiseen. (ks. Miller & Rollnick 2002; Vitousek ym. 1998.)

Mietimme ammatillisesta näkökulmasta niitä tekijöitä, jotka edistävät paranemisprosessia. Syömishäiriöisen tukemisessa ammattihenkilöltä vaaditaan laaja-alaista osaamista. Työ on myös haastavaa, sillä paranemisprosessi kestää yleensä kauan aikaa. Repsahdukset kuuluvat paranemisprosessiin, mutta alamäistä selviäminen pitää toivoa ja motivaatiota yllä.

Syömishäiriöstä kärsivät ihmiset ovat monesti kokeneet suuren elämänmuutoksen, joka on vaikuttanut heidän mielialaansa. Syömishäiriöiset kärsivät usein masennuksesta ja huonosta itsetunnosta. He käsittelevät tilannetta kontrolloimalla elämäänsä ja pitämällä tiukkaa itsekuria. Kun syömishäiriöinen osoittaa hallitsevansa syömisensä, samalla hän osoittaa hallitsevansa myös muuta elämää (Puuronen 2004, 247). Syömishäiriöisillä on jatkuva pelon tunne, siitä että he menettävät kontrollin elämästään. Tämän vuoksi he kiristävät kontrollia ja itsekuria, jolloin syömishäiriö ottaa vallan ja pahentaa tilannetta entisestään. Kontrolloimalla yritetään välttää ahdistusta. (van der Ster 2006, 21–22.)

Syömishäiriöön sairastuneilla keino hallita ahdistusta on syödä sen verran kuin on etukäteen päättänyt syödä (van der Ster 2006, 21–22). Itsekurin onnistunut pitäminen helpottaa aluksi syömishäiriöisen oloa, mutta vähitellen hän huomaa, että tiukasta itsekurista on enemmän

haittaa kuin hyötyä. Tästä seuraa masennusta. Koska masennus liittyy olennaisesti syömishäiriöön, on toivon ylläpitäminen erityisen tärkeää. Syömishäiriöisen vahvojen puolten korostaminen ja kannustaminen paranemiseen ovat hyviä keinoja toivon ylläpitämisessä.

Suomessa on tehty tutkimusta syömishäiriön ennusteesta. Ennuste parantumisesta on valoisampi kuin luullaan. Esimerkiksi viiden vuoden sisällä sairastumisesta kaksi kolmesta epätyypillisestä laihuushäiriöpotilaasta ja anoreksiapotilaasta paranee. Toivoa ylläpitää myös se, että paranemisprosessi voi käynnistyä missä tahansa sairauden vaiheessa. Syömishäiriön jälkeen monet osaavat nauttia elämästä paremmin ja ovat aikaisempaa vahvempia ongelmatilanteissa. Syömishäiriöstä selvinneet uskovat usein vankemmin omiin kykyihinsä selviytyä vaikeista elämäntilanteista. (Charpentier ym. 2008, 69.)

Kuten aiemmin olemme maininneet, syömishäiriöisillä on monesti huono itsetunto. Tästä seuraa epävarmuutta ja turvattomuutta. Tämän vuoksi on pyrittävä alusta alkaen saamaan turvallinen ilmapiiri, jossa paranemisprosessi on helpompaa. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat ammattitaito, läheisten tuki, turvallinen ympäristö, tieto siitä, että sairaudesta on mahdollista parantua, vertaistuki, lääkehoito sekä normaalit arkirutiinit. Pitkään sairastaneella voi olla vaikea sopeutua uudestaan arkielämään ja hänen on opeteltava ”normaalia” elämää. Muutosvaiheissa on erittäin tärkeä säilyttää turvallisuuden tunne ja luottamus siihen, että ”normaali” elämä on mahdollista. Turvallinen ympäristö edesauttaa paranemista. Viihtyisä ympäristö vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun ja elämänhallintaan, se on myös yksi mielihyvän lähde. Terveyttä edistävään ympäristöön kuuluvat myös myönteiset sosiaaliset kontaktit. (Stakes 2007.)

Kun syömishäiriöinen tuntee olonsa hyväksytyksi ja ymmärretyksi, hänelle tulee turvallisuuden tunne. Myös pelon tunne lievittyy parhaiten turvallisuuden tunteen myötä. Turvallisuuden tunne voi olla syömishäiriöisellä myös esteenä paranemiselle siinä vaiheessa, kun hän kokee itsensä tarkkailemisen ja itsekurin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Itsekuri kohottaa myös itsetuntoa, eikä syömishäiriöinen tällöin halua hakeutua hoitoon.

2.4 Läheisten tuki ja vertaistuki

Perheenjäsenen sairastuminen syömishäiriöön on yksi elämän traumaattisimpia kokemuksia, joka järkyttää henkistä hyvinvointia. Ammattiauttajan puheille on hyvä hakeutua, kun läheisen sairaus alkaa kuormittaa ja haitata arkielämää. Joillekin riittää ystävien kanssa asiasta keskusteleminen. (Charpentier ym. 2008, 147.)

Myös hoitajan on hyvä keskustella sairastuneen läheisten kanssa ja antaa heille tietoa sairaudesta sekä selviytymiskeinoja arkielämään. Ammattihenkilö antaa siis läheiselle keinoja, mi-

ten hän voi tukea syömishäiriöistä selviämään sairaudesta. Ammattiauttajan ulkopuolinen näkökulma auttaa näkemään asioita tavalla, joka helpottaa asian ymmärtämistä (Charpentier ym. 2008, 146).

Läheisten tukeminen on tärkeää, jotta he jaksaisivat tukea ja ymmärtää syömishäiriöistä. Läheinen voi joutua tilanteeseen, jossa syömishäiriöinen syyttää häntä siitä, että on sairastunut. Läheinen on myös usein se ihminen, joka joutuu kuuntelemaan sairastuneen raivoamista ja huutamista. Tämä koettelee paljon läheisten kärsivällisyyttä ja ymmärtämistä, jolloin ammattilaisen tuki on merkittävässä asemassa. Syömishäiriöistä ei saa hylätä, vaikka hänen kanssaan eläminen tuntuisi raskaalta. Syömishäiriöiselle merkitsee paljon läheisten läsnäolo ja tuki, joka auttaa merkittävästi paranemisprosessissa. Monesti arkielämässä läheinen on se ihminen, joka on tiiviimmin syömishäiriöisen kanssa, joten hänen antamallaan tuella on suurin merkitys. Ammattihenkilön tehtävänä on antaa läheisille keinoja, joiden avulla he pystyvät antamaan syömishäiriöiselle parhaan mahdollisen tuen. (Charpentier ym. 2008, 146.) Keskitymmekin työssämme siihen, miten syömishäiriöiset ovat kokeneet läheisten tuen paranemisprosessissaan.

Läheisten on tärkeää kuunnella syömishäiriöistä ja ottaa hänen hätänsä vastaan. Sairaana puheiden mitätöinti ja tyrmäminen eivät tue sairastunutta, koska tällöin hän ei koe saavansa ymmärrystä. Sairastuneelle kummallisetkin pelon aiheet ovat todellisia, joten läheisiltä vaaditaan paljon ja he tarvitsevat ammattiapua ymmärtääkseen sairastuneen maailmaa. Syömishäiriöinen antaa ristiriitaisia signaaleja ympäristölleen. Toisinaan sairastunut pyytää apua anoen, toisaalta hän ei halua, että hänen tilanteeseensa puututaan lainkaan. (Charpentier ym. 2008, 83.) Läheisten tärkeänä tehtävänä on myös pitää syömishäiriöinen kiinni arkielämässä ja pitää yllä sosiaalisia suhteita, sillä ne jäävät sairauden myötä monesti pois (Tukiasema 2008).

Läheinen voi tukea syömishäiriöistä monella eri tavalla erityisesti ruokailutilanteisiin liittyen. Syömishäiriöinen ei saa hallita omaisten syömistä, koska se vahvistaa sairautta. Ruokailutilanteista pyritään tekemään mahdollisimman luonnollinen, samalla pyritään antamaan malli normaalista syömisestä. Ruokailun tulisi olla säännöllistä ja ruokailuun liittyvistä säännöistä tulisi pitää kiinni. Syömishetkestä pyritään tekemään mahdollisimman miellyttävä ja yhteinen. Läheisten ei pidä lannistua, vaikka ruokailutilanteet olisivatkin painostavia ja vaikeita. Syömishäiriöiselle on hyvä painottaa, että kukaan ei halua lihottaa häntä liikapainoiseksi vaan biologisen normaalipainon alarajoille. Läheisten ei tarvitse luopua omista ruokavalinnoista syömishäiriöisen vuoksi, mutta hänen lempiruokiaan ei kannata valmistaa, koska hän todennäköisesti kieltäytyy niistä. Jos perheenjäsenellä on bulimia, kotiin ei kannata ostaa suuria määriä herkkuja. (Charpentier ym. 2008, 87–90.)

Ruokailutilanteet ovat syömishäiriöisille ahdistavia, niinpä he tarvitsevat läheisiltä rohkaisua. Rauhallisuus, keskustelu ja sopiva aika ruokailutilanteissa helpottavat syömishäiriöisen ahdistusta. Keskustelun puheenaiheet valitaan niin, että ne eivät liity ruokaan ja syömiseen. Läheisten voi olla helpompi suhtautua syömishäiriöön ja siihen sairastuneeseen, jos he kuvittelevat hänessä terveen ja sairaan puolen. Syömishäiriöisen tervettä puolta tuetaan. (Charpentier ym. 2008, 87–90.)

Haastateltavamme ovat 25–30-vuotiaita naisia, joten he voivat saada monenlaista tukea lähimmäisiltä. Erilaista tukea voi saada esimerkiksi puolisolta tai omilta lapsilta. Paranemisprosessin loppuvaiheessa uudella sosiaalisella suhteella voi olla suuri merkitys paranemiseen ja jos syömishäiriöisellä on omia lapsia, ne antavat merkitystä elämään ja voimia jaksamiseen.

Vertaistukiryhmiä järjestetään sekä läheisille että syömishäiriöisille. Ryhmissä on mahdollista kuunnella muiden kokemuksia samasta sairaudesta ja purkaa omia ajatuksiaan. Ryhmässä voi kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja huomata, ettei ole ainut, jolla on sama ongelma. Ryhmissä voi kuulla tarinoita siitä, miten joku muu on päässyt yli sairauden vaikeista vaiheista. Tämä antaa toivoa myös muille. Ryhmissä on myös niitä, jotka ovat selkeästi vasta paranemisprosessin alussa, joka vaikuttaa muihin sekä negatiivisesti että positiivisesti. Muut voivat huomata, että on positiivista, että he ovat päässeet jo tämän vaiheen yli, mutta toisaalta se voi myös masentaa ja vaikuttaa negatiivisesti. (Charpentier ym. 2008, 145.)

Vertaistuki lisää läheisten sekä sairastuneiden itsetuntemusta sekä auttaa löytämään huomamatta jääneitä voimavaroja. Toiminnan periaatteita ovat keskinäinen luottamus ja tasa-arvaisuus. Vertaistukiryhmiä ohjaavat syömishäiriöisten omaiset tai syömishäiriöinen eikä esimerkiksi psykoterapeutti. Samoista ongelmista puhuminen voi alkaa pitkästytää läheisiä, eivätkä he enää jaksaa tukea syömishäiriöistä niin paljon kuin hän sitä tarvitsisi. Vertaistukiryhmät ovat siitä hyviä, että siellä ihmiset jaksavat kuunnella ja ymmärtävät, mitä kertojan sisimmässä liikkuu. Myös ammattiauttajan ulkopuolinen näkökulma saattaa auttaa syömishäiriöistä näkemään tilanteen eri tavalla. (Charpentier ym. 2008, 145.)

2.5 Erilaisia terapiamuotoja

Terapiamuotoja, joilla syömishäiriöitä hoidetaan, on useita. Näitä ovat mm. kognitiivinen ja psykodynaaminen psykoterapia, perheterapia, ryhmäterapia ja psykoedukatiiviset ryhmät. Kognitiivisessa psykoterapiassa tarkastellaan millaiset ajattelumallit ylläpitävät syömishäiriötä ja ovat olleet vaikuttamassa sen syntymiseen. Terapia keskittyy näiden ajattelumallien tunnistamiseen ja korjaamiseen. Kognitiivisessa psykoterapiassa terapeutilla on aktiivinen rooli ja hän auttaa kysymyksillä potilasta puhumaan terapian onnistumisen kannalta tärkeistä asioista. (Syömishäiriöliitto ry 2008.)

Psykodynaamisessa terapiassa keskitytään psyykkisten rakenteiden korjaamiseen tunnistamalla muun muassa lapsuudessa koetut, tiedostamattomaan painuneet psyykkiset ristiriidat, jotka omalta osaltaan ovat olleet vaikuttamassa syömishäiriöiden syntyyn. Tämä terapiamuoto vaatii sen, että potilas itse tuottaa aktiivisesti käsiteltävää materiaalia terapiaistunnoissa. Lisäksi on suureksi eduksi, jos hän pystyy jollain tasolla jo valmiiksi analysoimaan ajatuksiaan, tunteitaan ja tekemisiään. Perheterapiaistuntoihin osallistuvat tavallisesti kaikki perheenjäsenet, mutta vaihdellen esimerkiksi vain syömishäiriöpotilas vanhempineen tai vain vanhemmat kahden kesken. Tällöin puhutaan pariterapiasta. Perheterapiassa pyritään vaikuttamaan perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen muuttamalla sitä avoimempaan ja potilaan tervehtymistä paremmin tukevaan suuntaan (Syömishäiriöliitto ry 2008).

Ryhmäterapiassa käsitellään sellaisia asioita ja tunteita, joita normaalisti ei uskalleta käsitellä muiden ihmisten kanssa esimerkiksi hylätyksi tulemisen pelosta. Muiden, samoista ongelmista kärsivien kanssa keskustellessa saa huomata, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa. Muiden kannustava suhtautuminen ja heidän toivoa antavista kokemuksistaan kuuleminen kohottaa itsetuntoa. Psykoedukatiiviset ryhmät keskittyvät tiedon jakamiseen ryhmäläisille. Ne eroavat ryhmäterapiasta siinä, että työskentelyssä ei varsinaisesti paneuduta analysoimaan tunteita ja ryhmäläisten välisiä jännitteitä, vaan keskitytään tiedon ja käsiteltäviin aiheisiin liittyvien kokemusten jakamiseen. Psykoedukatiiviset ryhmät ovat määräpituisia, esimerkiksi 4–12 koontumiskertaa (Syömishäiriöliitto ry 2008).

Tässä kappaleessa käsittelemme kognitiivista psykoterapiaa, koska sitä on käytetty eniten syömishäiriöiden hoidossa (Charpentier ym. 2008, 55). Kognitiivinen psykoterapia perustuu tavoitteellisuuteen, tutkivaan yhteistyösuhteeseen ja aktiiviseen tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen (Hakanen 2008). Syömishäiriöiden terapiassa hoidetaan rinnakkain konkreettisia ja psyykkisiä oireita sekä annetaan potilaalle psykoedukaatiota läpi koko hoidon. Terapian keskeisenä parantavana osana ovat hoitosuhteessa syntyvä turvallisuuden tunne ja luottamus. Syömishäiriöisten psykoterapian keskeiset sisällöt ovat hoitoon motivointi, painon ja syömisnormalisointi, pakko-oireiden ja kehonkuvan häiriön hoito, ahdistuksen tasaamisen harjoittelu sekä tarvittaessa muiden psyykkisten oireiden hoito. (Charpentier 2008, 274–286.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa laihuushäiriöpotilaiden hoidon kulmakivi on turvallisuuden tunteen luominen hoitosuhteessa. Turvallisuuden tunnetta luo terapeutin ammattimaisuus, kiireettömyys, luottamus terapeuttiin, rauhallisuus, ja terapeutin tuki. Terapeutilta vaaditaan suurta herkkyyttä ja kärsivällisyyttä, koska laihuushäiriöstä kärsivä testaa terapeuttia erilaisilla tavoilla kuten kiukuttelulla ja syytöksillä. Tällaisesta kärsivällisyydestä tulee usein luottamusta synnyttävä ja paranemista edesauttava elementti. (Charpentier 2008, 275–276.)

Syömiskäyttäytyminen heijastaa suoraan sairastuneen psyykkiseen tilaan, jonka vuoksi psykoterapeutin on tärkeä olla mukana syömisessä korjaamisessa. Syömiskäyttäytymisen muutokset

nostavat syömishäiriöisessä esiin psyykkisiä prosesseja, jotka eivät pääse pintaan niin kauan kuin syömisoireet peittävät ne alleen. Terapeutilla on useita keinoja syömishäiriöisen syömis-käyttäytymisen muutokseen. Näitä ovat ruokapäiväkirjan käyttö, yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa ja ruokalisäysten tekeminen sairauden eri vaiheissa. (Charpentier 2008, 276–277.)

Psykoterapiassa painon punnitseminen on myös tärkeää kolmesta eri syystä. Paino kertoo kehon ja psyyken tilasta tärkeitä asioita. Potilaan kohonnut mieliala voi johtua painon putoamisesta. Silloin hän ei ole toiminut paranemistaan edesauttamalla tavalla vaan on antanut periksi houkutukselle oireilla. Jos potilaan paino on noussut, ja potilas kertoo siitä huolimatta voineensa hyvin, on paraneminen pitkällä. Toinen syy punnitukseen on, että potilas haluaa päästä eroon sairauden epämiellyttävistä oireista, mutta ei halua nostaa painoaan. Terapeutin on tärkeää korostaa psyykkisten oireiden ja aliravitsemustilan välistä yhteyttä. Kolmas syy punnitsemiseen on se, että helpotetaan anoreksiaa sairastavalla henkilöllä esiintyvää painopakkomielleä. (Charpentier 2008, 280–281.)

Pakko-oireiden työstäminen tapahtuu käyttäytymisen, tunteiden sekä ajattelun tasolla. Oireita aletaan työstää vähitellen, esimerkiksi viikoittain sovitaan, mitä oiretta työstetään. Oleellista on, että potilas oppii sietämään kielteisiä tunteitaan turvautumatta oireisiinsa. (Charpentier 2008, 282.)

Kun terve ihminen mieltää, että hänellä on huono päivä, anoreksiaa sairastava henkilö kokee, että hänellä on läski olo. Kehonkuvan oikaisemiseksi on kehitetty monia menetelmiä, joita terapeutti käyttää ammatissaan. Esimerkkinä tästä on, että syömishäiriöinen piirtää omasta ruumiistaan kuvan sellaisena kuin hän sen itse näkee, jonka jälkeen terapeutti piirtää kuvan viereen todelliset mittasuhteet kehosta. Tämä auttaa syömishäiriöistä näkemään vääristyneen kehonkuvansa. (Charpentier 2008, 284.)

Psyykkisten oireiden työstämisessä laihuushäiriössä käytetään eri menetelmiä. Laihuushäiriöisten psykoterapiassa yksi tärkeimmistä työstämismenetelmistä on toisto. Terapiassa toistetaan sekä psykoedukatioon että sairautta ylläpitävän ajattelun muuttamiseen liittyviä asioita useita kymmeniä kertoja. Kielteisen ajattelun käsittelemisessä käytetään paljon ulkoistamistekniikkaa. Laihuushäiriöinen nimeää sisäisen puheensa tuottajan, jolloin opetellaan tunnistamaan, mikä on tämän hahmon tuottamaa ja miten se estää paranemista, jos sen mukaan toimii. Laihuushäiriöiset kokevat olevansa arvottomia. Psykoedukation tehtävänä on opettaa itsensä rakastamisen tärkeys. Sosiaalisista peloista on hyvä puhua terapiassa, mutta usein ne eivät tarvitse samanlaista työstämistä, kuin varsinaiset sosiaaliset pelot. Tunnetyöskentely on laihuushäiriöisille vaikeaa, jonka vuoksi opetellaan tunnistamaan tunteita ja niiden ilmaistamista. (Charpentier 2008, 284–286.)

Ahmimishäiriötä sairastavalla on tavallisesti halu parantua, sillä hän kärsii oireistaan ja häpeää niitä. Luottamussuhteen luominen on kuitenkin tärkeää, koska oireista luopuminen on vaikeaa. Paranemisen suurin este on häpeän tunne. Terapeutti osoittaa ymmärtävänsä ahmimishäiriöisen oireita eikä tuomitse häntä. Tiedon antaminen sairaudesta auttaa ahmimishäiriöistä motivoitumaan oireista luopumiseen. (Charpentier 2008, 286–287.)

Terapeutti kartoittaa ahmimishäiriöisen oireita, joita ovat ahmimistiheys, ahmimisen laukaisevat tekijät, ahmimiskohtauksen sisältö, syöminen ahmimiskohtauksen ulkopuolella, ahmimiskohtauksen luonne ja ruokapäiväkirjan käyttö. Ahmiminen voi olla joko subjektiivista tai objektiivista. Subjektiivisella ahminnalla tarkoitetaan, että kohtausten aikana syöty ruokamäärä ei ole normaalia suurempi. Henkilö sallii itselleen liian pieniä ruokamääriä, jonka vuoksi hänelle jää nälkä aterioiden jälkeen. Tästä seuraa ahmimista. Objektiivinen ahmiminen tarkoittaa, että ihminen syö suuremman määrän ruokaa, kuin terve ihminen söisi missään olosuhteissa. (Charpentier 2008, 289.)

Ahmimishäiriöisellä ahmimisen tarpeen aiheuttaa heikko ravinnonsaanti ahmimiskohtausten ulkopuolella. Täsmäsyöminen auttaa hillitsemään ahmimista, joka on seurausta ravinnonpuutteesta. Ahmimisen lopettaminen edellyttää samanaikaista työskentelyä sekä toiminnan että tunnetasolla. Oireiden vähentyessä psyykinen olo voi jopa heiketä. Pintaan nousevat sellaiset tunteet ja ajatukset, joita oireet ovat aiemmin peittäneet. Tavoitteena on tunnistaa mielialan ja elämäntapahtumien yhteys oirehdintaan ja havainnoida tarvitseeko ahmimishäiriöinen ahdistuksenhallintaharjoittelua tai syvällisempää tunnetyöskentelyä. (Charpentier 2008, 291.)

Psyykkisten oireiden työstäminen bulimiatilaiden kanssa keskittyy hoidon alkuvaiheessa negatiivisen minäkuvan tutkimiseen ja kyseenalaistamiseen. Kognitiivisen psykoterapian keskeisenä tehtävänä on, että syömishäiriöinen oppii tunnistamaan mielensisäiset kielteiset vuoropuhelut ja itsetuntoa heikentävät perususkomukset. Apuvälineenä käytetään tyhjän tuolin tekniikkaa, jossa keskustelevat keskenään kielteinen mielenosa ja tervehtymistä tukeva myönteinen mielenosa. Ahmimisen vähenemisen alettua käynnistyy yleensä itseään vahvistava myönteinen kognitiivinen ja tunnetason kierre. (Charpentier 2008, 292.)

2.6 Lääkkeiden, ravitsemuksen ja liikunnan merkitys syömishäiriöiden hoidossa

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään lääkehoitoa, mutta ensisijaisesti ongelmia pyritään ratkomaan keskustelemalla ja antamalla tietoa normaaleista ruokailutottumuksista. Monesti syömishäiriöiden taustalta löytyy masennusta, jonka vuoksi lääkehoidossa käytetäänkin yleisesti masennuslääkkeitä ja ahdistuslääkkeitä. Serotoniinin takaisinoton estäjät ovat turvallisia käyttää, mutta ne voivat lisätä ahdistuneisuutta. Depressiolääkkeiden lisäksi voidaan tarvita myös esimerkiksi anksiolyyttejä tai antipsykootteja. Depressiolääkkeistä on osoitettu olevan

hyötyä myös bulimian hoidossa. Lääkeannokset ovat kuitenkin suurempia ja hoito voidaan aloittaa suoraan hoitoannoksella. Hoitojakson kesto on keskimäärin 6–12 kuukautta. (Suokas & Rissanen 2001, 320.)

Eri syömishäiriöissä käytetään eri lääkkeitä, koska oireet ovat erilaisia. Laihuushäiriössä lääkkeinä käytetään lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja helpottamaan ruokailuun liittyvää ahdistusta. Kalsium- ja D-vitamiinia tarvitaan, ettei luuntiheys pienene. Aliravitsemuksesta kärsivä anoreksiapotilas saa lääkkeitä herkästi haittavaikutuksia, esimerkiksi rytmihäiriöitä ja verenpaineen laskua. (Suokas & Rissanen 2001, 314.) Ahmimishäiriössä somaattinen tila ei ole yhtä uhkaava kuin vakavassa laihuushäiriössä. Ahmimishäiriössä lääkehoitona käytetään fluoksetiineja masennukseen tai vähentämään ahmimista ja oksentelua. (Ebeling 2006, 123–125) On todettu, että fluoksetiinien käyttö vähentää bulimiapotilailla oireita noin 60 %. Lääkeannoksen tulee kuitenkin olla selvästi suurempi kuin masennuksen hoidossa. Myös muita masennuslääkkeitä on käytetty kohtalaisin tuloksin. Käytännössä lääkehoidon yhdistäminen terapiaohjelmaan voi olla tarkoituksenmukaista ja parantaa tulosta. (Suokas & Rissanen 2001, 320.)

Ravitsemusterapeutti suunnittelee syömishäiriöiselle sopivan ruokavalion, joka koostuu välttämättömistä ravintoaineista. Vähitellen paranemisprosessin edetessä ruokavaliota monipuolistetaan ja sitä tarkistetaan sairauden eri vaiheissa. Syömishäiriöinen tuntee usein ahdistusta ruokavaliostaan, koska se tuntuu hänestä runsaalta. Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola kirjoittavat kirjassaan Syömishäiriön ravitsemushoito (2005, 21–22) että ravitsemusterapian tavoitteena on herätellä syömishäiriöisen motivaatiota ja rakentaa yhdessä syömishäiriöisen kanssa hänen paranemistaan edistävä ruokavalio. Ravitsemusterapiassa otetaan huomioon myös sairauden tila ja elämäntilanne.

Ravitsemusterapeutin tehtäviin kuuluu myös tiedon kokoaminen syömiskäyttäytymisestä ja ravitsemustilasta, syömishäiriöisen sairauden tunteen herättäminen ja lisääminen, syömishäiriöisen motivointi ruokapäiväkirjatyöskentelyyn. Ravitsemusterapeutti arvioi milloin ja miten lisätään ruoan energiamäärää, seuraa painoa, työstää biologisen normaalipainon hyväksymistä ja lisäksi keskustelee syömisen ja ahminnan hallintakeinoista. Yksilöllisesti toteutettu ruokavalio on perusta paranemisprosessille ja jokaiselle lasketaan henkilökohtainen kalorimäärä päivää kohden. (Viljanen ym. 2005, 21.)

Syömishäiriön hoidon ensisijainen tavoite on aliravitsemuksen korjaaminen ja syömisen normalisoiminen, jonka jälkeen pyritään vaikuttamaan syömishäiriön psykologiseen sisältöön (Viljanen ym. 2005, 9). Syömishäiriöisellä käsitys normaalista ateriasta voi olla hämärtynyt. Ruokavaliossa voi toistua samat turvalliset ruoat, mutta vähitellen laajennetaan ruokavaliokoimaa. (Charpentier ym. 2008, 87.) Potilaan on vaikea muuttaa haitallisia syömistottumuksi-

aan, joten ammattilaisen on tärkeä etsiä pieniäkin onnistumisia. Ammattilaisen tehtävänä on pitää toivoa yllä, sillä jos se, että syömishäiriöinen tulee vastaanotolle, on edistysaskel. (Viljanen ym. 2005, 148.) Pohdimme, että syömishäiriöiden takana on masennusta ja erilaisia elämänmuutoksia, joten psykologiseen sisältöön on aihetta puuttua heti alkuvaiheessa. Toesimme, että syömishäiriöistä on vaikea saada syömään, jos syömishäiriön syy on selvittämättä.

Lähdekirjallisuutemme perusteella liikunnasta tulee pakkomielle syömishäiriöiselle, koska heillä on tarve kontrolloida tiukasti omaa elämäänsä. Ulkopuolisen on hyvä säädellä syömishäiriöisen liikuntaa, kun huomaa, että liikunta on ryöstäytynyt käsistä. Liikuntaa ei pidä unohtaa kokonaan, koska sillä on myös terapeuttinen vaikutus. Liikunta tulisi aloittaa kevyesti, koska syömishäiriössä sisäelimet ja luusto joutuvat kovaan rasitukseen. Liikunta täytyy kunnosta tai liikuntalajista riippumatta sopeuttaa omaan painoon ja syömiseen. Monet syömishäiriöiset liikkuvat heti syömisensä jälkeen tai ennen syömistä. Liikkumalla syömishäiriöiset haluavat kuluttaa kaloreita ja siten he sallivat itselleen syömisensä. Liikunta pitää säädellä yksilöllisesti jokaisen syömishäiriöisen kohdalla. (Charpentier ym. 2008, 26.)

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Tutkimustehtävän rajaaminen

Tutkimustehtävänä on tutkia syömishäiriöstä paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Kappaleessa opinnäytetyön tausta käsittelemme tekijöitä, jotka mielestämme vaikuttavat paranemiseen ja antavat perustaa tutkimustehtävällemme.

Perehdymme teorian tietoon ja käyttämämme tutkimusmenetelmään. Tutkimusaineiston rajaaminen ja tutkimustehtävä tarkentuivat teorian tiedon karttuessa. Pohdimme tutkimuskysymyksiä teorian tietoon ja omiin oletuksiin perustuen.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat syömishäiriöstä paranemiseen vaikuttavia tekijöitä paranemisprosessin loppuvaiheessa?
2. Mikä on kognitiivisen psykoterapian merkitys paranemisprosessin loppuvaiheessa?
3. Mikä on läheisten tuen merkitys paranemisprosessin loppuvaiheessa?

Haastattelussa haluamme tietää, mikä syömishäiriö haastateltavalla on tai on ollut, kuinka kauan hän on sairastanut sitä ja mikä on ollut syynä sairastumiseen. Tarkoituksenamme on myös selvittää, kuinka kauan haastateltava on ollut kognitiivisessa psykoterapiassa ja mitkä tekijät ovat kognitiivisessa psykoterapiassa auttaneet parhaiten paranemiseen. Valitsimme

kognitiivisen psykoterapiamuodon, koska sen on osoitettu olevan syömishäiriöiden hoidossa tehokkain menetelmä. Kolmantena kohtana haluamme selvittää, miten läheisten tuki on auttanut esimerkiksi arkielämässä selviämiseen ja kuinka läheiset ovat kannustaneet syömishäiriöistä.

Rajasimme tutkittavaa joukkoa monelta eri kantilta. Ensinnäkin rajasimme joukkoa korkeintaan viiteen haastateltavaan. Tässä otettiin huomioon myös se, että joku haastateltavista voi estyä, jolloin aineisto pienenee. Tutkittava joukko ei voi olla kovin suuri, sillä haastattelu sekä aineiston analysointi vievät paljon aikaa. Toisaalta vain muutamien henkilöiden haastattelemisella päästään syvemmälle ja yhdellä haastateltavalla voi olla monta eri tekijää, jotka ovat vaikuttaneet paranemiseen hänen kohdallaan. Koska tutkittava joukko on pieni, ei sen tuloksia voi yleistää kaikkien syömishäiriöisten paranemiseen, mutta tuloksista on varmasti hyötyä syömishäiriöisille ja heidän parissaan oleville.

Toisena rajaavana tekijänä työssämme on syömishäiriöisten ikä ja sukupuoli. Pyrimme siihen, että haastateltavat ovat iältään 25–30-vuotiaita naisia. Keskustelimme asiasta työelämän kumppanimme kanssa ja pohdimme, että tässä iässä olevilla naisilla on takanaan jo paranemisprosessin vaiheita tai he voivat olla jo kokonaan parantuneita. Rajauksena on kuitenkin, että parantumisesta on kulunut korkeintaan kaksi vuotta tai paraneminen on loppuvaiheessa. Loppuvaiheella tarkoitamme toiminta- ja ylläpitovaihetta. Ikä on myös sen vuoksi korkeampi, koska pohdimme, että haastateltavalle on helpompi kertoa sairaudestaan ja sen eri vaiheista, kun hänellä itsellään on siihen jo etäisyyttä. Mikäli syömishäiriö olisi vielä hallitsevana elämässä, olisi tutkimus parempi toteuttaa esimerkiksi tekemällä kysymyksiä, joihin syömishäiriöiset voisivat vastata kirjallisesti.

Rajasimme tutkimusaineistoa myös siten, että tutkittavat ovat käyneet kognitiivisessa psykoterapiassa. Keskityimme paranemisprosessin toiminta- ja ylläpitovaiheen paranemiseen vaikuttaviin tekijöihin. Valitsimme nämä prosessin vaiheet, koska ne ovat paranemisprosessin loppuvaiheessa ja jolloin paranemiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella paremmin. Alkuvaiheessa syömishäiriöiset eivät välttämättä ymmärrä ongelmaansa eivätkä ole varmoja haluavatko puuttua syömishäiriöön tulevaisuudessa.

Lisäksi rajaavana tekijänä on läheisten tuki paranemisprosessin loppuvaiheessa. Haluamme etsiä myös läheisten tuessa niitä tekijöitä, jotka auttavat syömishäiriöistä paranemisessa. Pohdimme, että läheisten tuki on yksi tärkeimmistä tekijöistä paranemisprosessissa. Läheisten tuki on tärkeää kaikissa paranemisprosessin vaiheissa, mutta halusimme tässäkin keskittyä vain prosessin loppuvaiheeseen.

Hankimme aineistomme haastattelemalla bulimiasta, anoreksiasta tai epätyypillisestä syömishäiriöstä parantuvaa tai parantunutta henkilöä. Teemme haastattelupyynnöilmoituksen (Liite 3), jonka lähetämme yhteistyökumppanillemme Henriika Maikulle, joka laittaa sen Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry:n internetsivuille. Tutkimuksestamme kiinnostuneet voivat ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Sovimme haastattelun ajankohdan ja paikan haastattelutavan kanssa, milloin ja missä haastattelu toteutetaan.

3.2 Narratiivinen tutkimusote

Narratiivinen tutkimus kuuluu laadullisiin tutkimusmenetelmiin. Laadullisella tutkimuksella on monta eri määritelmää, muuta sen tarkoituksena on ymmärtää ilmiötä subjektin näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerätään todellisessa kontekstissa ja tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat mm. tutkittavien näkökulman keskeisyys, aineistolähtöinen analyysi ja narratiivisuus. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen, Nikkonen 2001, 84.) Narratiivi tarkoittaa suomeksi kertomusta, tarinaa tai tapahtumien kulkua. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 213.) Kertomus on prosessi, joka sisältää tapahtumia ja prosessia kertomuksen kertojan elämästä ja muodostaa ajallisesti etenevän tapahtumien ketjun. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 86.)

Narratiivinen tutkimusote palvelee parhaiten tutkimustamme, koska tutkimuksemme on kertomusluonteista. Tutkimustulokset saamme parhaiten esiin narratiivisella tutkimusotteella, koska haastateltavat kertovat omin sanoin, mitkä ovat olleet paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Vuokila-Oikkonen ym. toteavat (2001, 85.), että narratiivisessa lähestymistavassa tarkoituksena on ymmärtää konkreettisia tapahtumia (ks. Sandelowsky 1991). Tutkijan lähtökohdiana on ajatus siitä, että tieto on luonteeltaan kertomuksellista ja todellisuutta voidaan jäsentää kielen avulla. Tutkimusaineisto voi olla puhetta, kirjoitettua tekstiä tai ei- kielellistä viestintää. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 85.)

Meidän tutkimuksessamme keskitymme vain kielelliseen viestintään. Tutkimusaineistosta tulisi hyvin laaja, jos ottaisimme aineistoon mukaan ei-kielellisen viestinnän ja tuloksista tulisi mielestämme epäluotettavia. Vuokila-Oikkonen ym. (2001, 85.) toteavat, että narratiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää konkreettisia tapahtumia tai kokemuksia ihmisen sisäisestä maailmasta, toiminnasta tai pyrkimyksistä. (ks. Garro & Mattingly 1994, Sandelowsky 1991, Saleebey 1994.) Narratiivinen tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe on tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset. Tässä vaiheessa on tärkeää sitoa tutkimus johonkin kontekstiin. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 89.)

Narratiivisella tutkimuksella on etuja että heikkouksia. Ensimmäinen heikkous on se, että narratiivisesta analyysistä ei ole olemassa selkeää määritelmää ja toiseksi, että narratiivista metodologia ei ole kehitetty. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 104.) Vuokila-Oikkonen ym. (2001, 105.) kertovat, että kolmantena heikkoutena on narratiivisen analyysin aikaavievuus. Aineis-

toon on palattava aina vain uudestaan ja uudestaan. Neljäs heikkous on tietämättömyys siitä, milloin narratiivinen analyysi on luotettava. Etuna puolestaan on, että analyysin tuloksena saadaan tutkimukseen osallistujien ainutlaatuiset merkitykset, jotka tekevät oikeutta kertomuksen tapahtumille. Toiseksi narratiivinen analyysi kunnioittaa tutkimukseen osallistujia. (ks. Bousifield & Viney 1991.)

Narratiivisen tutkimuksen aineistona voi olla esimerkiksi päiväkirja tai haastattelu, jolloin on tärkeää tehdä kenttämuistiinpanoja. Aineiston koon määrittely on myös tärkeä osa tutkimusta. Päätimme, että tekisimme haastattelun korkeintaan viidelle henkilölle, jotka ovat syömis-häiriöstä paranemisen loppuvaiheessa tai ovat olleet terveitä jo muutaman vuoden. Haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2006, 155).

Järvenpään (2006, 49) mukaan haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa (ks. Hirsjärvi & Hurme 1980). Haastateltavamme ovat kokeneet tietyn tilanteen ja olemme tutkineet alustavasti ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Hirsjärvi & Hurmeen (2001, 3–4) mukaan haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. (ks. Merton, Fiske & Kendall 1956.)

Toteutamme aineistonkeruun haastattelemalla. Haastattelemme yhdessä yhtä syömishäiriöistä kerrallaan. Pyrimme luomaan avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin vuorovaikutustilanteeseen ja etsimme rauhallisen paikan, jossa haastattelun voi toteuttaa. Pohdimme, missä haastattelun voisi konkreettisesti toteuttaa. Yhtenä vaihtoehtona mietimme Etelä-Suomen Syömishäiriöperheet ry:n toimistotiloja, mutta emme ole varmoja olisiko siellä mahdollista käyttää rauhallista tilaa, jossa ei ole muita ihmisiä. Toisena vaihtoehtona pohdimme koulume tiloja. Sieltä olisi mahdollista varata rauhallinen tila, jossa haastattelun voisi toteuttaa, mutta haastateltaville voi olla vaikea tulla koululle, koska se sijaitsee kauempana keskustasta tutkimuskysymysten pohjalta.

Tutkimushaastattelulla on erityinen tarkoitus ja siinä on osallistujaroolit. Haastattelija on tietämätön osapuoli ja tieto on haastateltavalla. Haastatteluun on ryhdytty tutkijan aloitteesta ja tutkija yleensä ohjaa tai suuntaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22.) Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23). Tutkimushaastattelu rakentuu olennaisesti kysymysten ja vastausten varaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 27). Tutkimushaastattelutilanne on tilanteen mukaan muuttuva ja etukäteisohjeistuksissa voi olla mahdotonta pitäytyä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 56.)

Ruusula & Tiittulan mukaan (2005, 44–45.) tutkimushaastattelun lähtökohdista ja toteuttamistavoista on olemassa erilaisia ohjeita. Ohjeet sisältävät näkemyksiä hyvästä käytännön

tilanteesta, jossa haastattelija pyrkii saamaan tietoa haastateltavalta. Haastattelijan tehtävänä on kysymysten esittäminen, jatkamiseen kehottavat tai vastausten riittävyttä kommentoivat lyhyet palautteet. Haastattelijalta vaaditaan oman osuuden minimoimista. Haastattelijan tulisi olla puolueeton, ei saisi osoittaa mielipiteitään, ei heittäytyä väittelyyn eikä hämästellä mitään. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen perustana on luottamuksen rakentaminen ja haastattelijan neutraalius haastattelutilanteessa. Hyvä haastattelija kertoo haastateltavilleen haastattelun tarkoituksesta, pitää saamiaan tietoja luottamuksellisina, varjelee haastateltavien anonymiteettia ja osoittaa kiinnostusta haastateltavaan ja tämän sanomisiin. (Ruusuvaori & Tiittula 2005, 40–41.)

Vuokila-Oikkonen ym. (2001, 94.) mukaan seuraavana vaiheena on aineiston analyysi. Narratiivisen aineiston analyysitapa on vapaamuotoinen (ks. Hänninen 1996). Vuokila-Oikkonen ym. (2001, 94.) mukaan narratiivinen analyysi on tapa lukea tutkimusaineistoa. Narratiivinen analyysimenetelmä määräytyy tutkittavan ilmiön, tutkimuskohteen, tutkimusongelman ja tutkimuksen käytännön toteuttamisen mukaan. Narratiivisessa analysoinnissa tutkijan on muistettava kaksi tärkeää asiaa. Tutkijan on oltava tietoinen, mitä kysymyksiä hän aineistolleen esittää ja toiseksi miten hän näitä kysymyksiä esittää. (ks. Hyvärinen 1998)

3.3 Haastateltavien tapaaminen

Otimme yhteyttä sähköpostitse Henriika Maikkuun, joka toimii yhdyshenkilönä Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry:ssä. Valmiin työn lähetämme Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle. Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry perustettiin Helsingissä 1998. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia yhdyssiteenä ja tukijana syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän läheistensä välillä, edistää jäsenten hoitoa ja kuntoutusta, toimia jäsenten oikeuksien valvojana ja tehdä tunnetuksi edustamansa ryhmän erityispiirteitä. Yhdistys toimii Etelä-Suomessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella. Yhdistys on Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n jäsen ja osallistuu valtakunnalliseen toimintaan yhdessä muiden Suomessa toimivien Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n jäsenyhdistysten kanssa. Yhdistyksen varsinaisiksi jäseniksi voivat liittyä 15 vuotta täyttäneet syömishäiriöön sairastuneet, syömishäiriöisten läheiset ja muut asiasta kiinnostuneet yksityiset henkilöt, oikeuskelpoiset yhteisöt tai säätiöt. (Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry 2009)

Maikku laittoi haastateltavien hakemuslomakkeen voimaa.net sivuille, joka on Etelä-Suomen syömishäiriöperheiden Internet-sivu. Hakemuksemme kautta saimme kaksi yhteydenottoa. Teimme ensimmäisen haastattelun keväällä 2009 ja toinen haastattelu onnistui vasta syksyllä 2009. Koska emme saaneet enempää yhteydenottoja, otimme yhteyttä yhdyshenkilöömme Henriika Maikkuun. Hän kehotti meitä ottamaan yhteyttä Syömishäiriöliitto ry:hyn. Laitoimme

sähköpostiviestiä Syömishäiriöliitto ry:hyn, mutta yhteistyö Syömishäiriöliitto ry:n kanssa ei jatkunut, koska saimme haastateltavia helpommin Overeaters Anonymous- ryhmästä.

Otimme yhteyttä Overeaters Anonymous:iin, joka tulee englanninkielisistä sanoista Overeaters Anonymous eli pakonomaiset ylensyöjät. Saimme idean ottaa yhteyttä Overeaters Anonymous:iin ensimmäiseltä haastateltavaltamme, joka käy ryhmässä. Overeaters Anonymous-ryhmän ovat perustaneet sen jäsenet ja he tapaavat viikoittain. Overeaters Anonymous:sta oli helpompi saada haastateltavia ja tapaamiset onnistuivat helpommin, koska he olivat pääkaupunkiseudulta.

Overeaters Anonymous:n toiminta perustuu kahteentoista paranemisaskeleeseen ja jokainen tekee omat yksilölliset askeleet. Askeleisiin kuuluu, että myöntää, että kärsii syömishäiriöstä ja on voimaton sen suhteen ja kehittää suhdetta jumalaan. Nämä asiat tulivat ilmi myös haastatteluissa. Overeaters Anonymous:ssa tehdään myös terveellinen ruokasuunnitelma jokaiselle yksilöllisesti tukemaan parantumista syömishäiriöstä. Overeaters Anonymous:ssa käyneet haastateltavat pitivät ryhmää erittäin tärkeänä osana paranemista ja tukivat syömishäiriöisten elämää monessa suhteessa, jotta mahdollisia retkahduksia ei tapahtuisi.

Ensimmäistä haastateltavan tapaamista odotimme sekavin tuntein, koska avoimeen haastatteluun ei ole suoria kysymyksiä eikä suoria vastauksia. Olimme epävarmoja, koska ei ollut mitään selkeää kaavaa, jolla toteuttaa haastattelu. Loput haastattelut sujuivat paremmin, koska meillä oli kokemusta haastattelutilanteesta ja luottamus siihen, että haastateltavat kertovat mielellään omasta kokemuksestaan, olivathan he vapaaehtoisesti suostuneet haastateltaviksi. Suunnitelmana oli, että haastateltava kertoo omin sanoin tarinansa ja teemme tarkentavia kysymyksiä. Toivoimme, että haastateltavat pystyisivät kertomaan avoimesti syömishäiriöstään ja paranemisprosessistaan. Tämän vuoksi pyrimme luomaan luotettavan ilmapiirin haastattelutilanteeseen. Toivoimme saavamme mahdollisimman laajan aineiston, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin koululla ryhmätyötilassa, jonka varasimme etukäteen. Kerroimme haastateltavalle hänen oikeuksistaan ja kaikki allekirjoittivat haastattelun suostumuslomakkeen. Kerroimme, että haastattelu on avoin emmekä esitä varsinaisia kysymyksiä. Ennen haastattelun aloittamista kerroimme, että mitkä ovat opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja että niihin pitäisi saada vastaus. Haastattelun aikana teimme tarkentavia kysymyksiä tutkimuskysymyksiensä pohjalta.

Ensimmäisessä haastattelussa ilmapiiri oli luottamuksellinen, vaikka tilanne oli molemmille osapuolille uusi. Haastateltava kertoi avoimesti ja kattavasti kokemuksistaan ja paranemisprosessistaan. Saimme kattavan aineiston opinnäytetyötämme varten. Kuuntelimme haasta-

teltavamme tarinaa mielenkiinnolla ja pyrimme pitämään oman ilmaisumme neutraalina. Teimme joitakin tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta saisimme paremmin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Olisimme voineet pyytää haastateltavaa keskittymään enemmän parantumisprosessiin, koska haastateltava keskittyi enemmän syömishäiriönsä syihin. Toisaalta on kuitenkin tärkeää, että tietää perusteellisesti syömishäiriöön vaikuttaneet syyt, jolloin voi paremmin ymmärtää paranemisprosessia.

Toisen haastattelun toteutimme Kampin palvelukeskuksessa atk-luokassa Sovimme, että haastattelu toteutetaan siellä, koska kaikkien oli helpompi mennä sinne. Kerroimme haastateltavalle hänen oikeuksistaan ja kaikki allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Kerroimme haastattelun rungon. Haastateltava oli motivoitunut kertomaan oman tarinansa ja pyrimme kuuntelemaan sitä puolueettomasti. Haastattelu oli kattava ja saimme muutamalla lisäkysymyksellä hyvän aineiston. Haastattelusta saimme uutta tietoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Ongelmat nauhurin kanssa loivat lisähaasteen haastattelulle, koska nauhoitus ei kestänyt loppuun asti. Nauhoituksen päätyttyä haastateltavalle tuli vielä mieleen ajatuksia liittyen paranemiseen, joista teimme paperille muistiinpanoja.

Kolmas haastattelu toteutettiin koululla ryhmätyötilassa. Kävimme alussa haastateltavan oikeudet ja haastattelun rungon. Haastattelu oli lyhyempi kuin aikaisemmat, mutta aineisto oli silti riittävä. Haastateltava kertoi varmoin ottein tarinansa ja me kuuntelimme sitä mielenkiinnolla. Haastatteluun kulkuun vaikuttivat useat keskeytykset, jotka olivat seurausta ongelmista nauhurin kanssa ja kesken haastattelun jouduimme vaihtamaan huonetta sekaannuksen takia. Tämän vuoksi haastateltavan tarinankerronta keskeytyi, joka vaikutti tulosten luotettavuuteen. Tuloksien kannalta on haitallista, että haastateltavan ajatuksenkulku keskeytyi.

Neljäs haastattelu toteutettiin Kampin palvelukeskuksessa. Kävimme haastattelun alussa perusasiat läpi ja sitten haastateltava kertoi oman tarinansa. Saimme haastateltavan osallistumaan haastatteluun, koska hänen ystävänsä, joka oli jo osallistunut haastatteluun, kysyi häntä mukaan. Tämän vuoksi haastateltava ei tiennyt paljoakaan meidän taustastamme ja työstämme. Tilanne oli haastateltavalle kuitenkin jo tuttu siinä mielessä, että hän on käynyt läpi syömishäiriöön liittyviä asioita psykoterapeuttinsa kanssa. Haastateltavan oli helppo kertoa omista kokemuksistaan, joka helpotti myös meidän osaltamme haastattelutilannetta.

3.4 Haastattelujen ja aineiston rajausten toteutuminen

Seuraavassa olemme pohtineet, mitkä rajaavat tekijät toteutuivat ja mitkä eivät. Jouduimme tekemään muutoksia rajaaviin tekijöihin ennen haastatteluita, koska haastateltavia oli vaikea löytää ja tapaamisia hankala järjestää.

Ensimmäisenä tavoitteena oli, että kaikki haastateltavat kertovat, mitä syömishäiriötä he sairastavat, kuinka kauan heillä on ollut sairaus ja mikä on ollut syynä sairastumiseen. Tämä tavoite toteutui mielestämme kaikkien osalta, vaikka se ei ollut aina yksiselitteistä. Olemme rajanneet työtämme siten, että haastateltavillamme olisi kokemusta kognitiivisesta psykoterapiasta. Kahdella haastateltavistamme oli kokemusta kognitiivisesta psykoterapiasta, yhdellä oli kokemusta psykoterapiasta, mutta ei juuri kognitiivisesta ja yhdellä kokemusta ammatillisesta psykiatrisen sairaanhoitajan tuesta. Ajattelimme kuitenkin, että on pääasia, että haastateltavilla on jotain kokemusta psykoterapiasta tai muusta ammatillaisen antamasta tuesta, vaikka se olisikin toisenlaista kuin kognitiivinen psykoterapia. Rajaavana tekijänä oli myös se, että he kertoisivat läheisten tuen merkityksestä paranemisprosessissa. Tämä toteutui, siinä mielessä, että kaikilla oli kokemusta läheisten merkityksestä paranemisprosessissa, mutta merkitys oli joko negatiivista tai positiivista.

Tavoitteenamme oli saada vähintään kaksi ja korkeintaan viisi haastateltavaa ja tämä toteutui, koska saimme lopulta tehtyä neljä haastattelua. Lähtään heidän tuli olla noin 25–30-vuotiaita. Jouduimme joustamaan iässä jonkun verran, mutta emme usko, että sillä on suurta vaikutusta tulosten kannalta. Haastateltavat olivat siis 24–33-vuotiaita eli suurta muutosta ei kuitenkaan suunnitelmiin tullut. Kaikki haastateltavat olivat myös naisia suunnitelman mukaan. Haastateltavat sairastavat bulimiam, anoreksiaa ja BED:iä eli saimme aineistoa monesta eri syömishäiriöstä. Pohdimme myös toteutuiko kaikkien kohdalla se, että he ovat paranemisprosessin loppuvaiheessa. Määrittelimme loppuvaiheen toiminta- ja ylläpitovaiheella ja mielestämme kaikki olivat tässä vaiheessa paranemisprosessissa.

Aluksi kuuntelimme haastattelut nauhalta ja litteroimme ne auki. Tulostimme haastattelut paperille ja luimme ne läpi useaan kertaan. Alleviivasimme haastatteluista ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja jaottelimme tulokset erilliselle paperille pääkohtien mukaan. Pääkohdiksi muodostuivat syyt, jotka vaikuttivat syömishäiriöön, psykoterapian ja ammatillisen tuen merkitys, läheisten tuki sekä paranemiseen vaikuttavia muita tekijöitä. Seuraavaksi kirjoitimme tulokset kappaleiksi, joista muodostui tutkimustulokset.

Seuraavassa käsittelemme haastattelujen pohjalta saamiamme tutkimustuloksia. Esittelemme tutkimustulokset pohjautuen aiemmin työssä käsiteltyyn teorialietoon. Tuloksissa on samoja paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, joita olemme käsitelleet teoriaosuudessa. Löysimme myös uusia parantumiseen vaikuttavia tekijöitä, joita emme ole käsitelleet työssämme.

4 Tutkimustulokset

4.1 Syömishäiriöön vaikuttaneita syitä

Haastateltavat kertoivat aluksi, mitkä olivat ne syyt, jotka vaikuttivat syömishäiriön syntyyn. Kerromme tässä lyhyesti pääkohdat syistä. Tutkimuskysymyksissä ei käsitelty syitä, mutta haluamme käydä niitä läpi, koska syiden pohjalta on kenties helpompi ymmärtää paranemiseen vaikuttavia tekijöitä.

Huono itsetunto oli monella syömishäiriön pohjimmaisena syynä. Tähän vaikutti esimerkiksi kiusatuksi joutuminen, tasapainoton perhe, mallioppiminen, perinnöllisyys ja riittämättömyyden tunne. Haastateltavista osalle ruoka loi turvallisuutta, jota he eivät muualta saaneet. Tasapainottomassa perheessä syömishäiriöinen koki, ettei voinut olla oma itsensä, hänen piti olla tietynlainen eikä omista tunteista voinut puhua. Myös tämä loi epävarmuutta ja turvatomuutta.

”...et minkä takia mul on syömishäiriö ei siin oo mitään muuta ku se et että mun perhe ja mä tota mä oon aina sillee aina ollu siin mun perheessä et mä en oo koskaan voinu olla se kuka mä oikeesti oon...”

Monelta haastateltavalta puuttui myös naisen malli tai se oli vääristynyt. Monen on myös pitänyt pärjätä yksin ja kasvaa aikuiseksi liian aikaisin, joka on vahvistanut voimattomuuden tunnetta. Kaikilla haastateltavilla yhteisenä syynä oli yksinäisyyden tunne ja eristäytyminen sosiaalisista suhteista. Masennus ja paha mieli olivat myös yleisiä syitä repсахduksiin. Stressi oli myös monella syynä syömishäiriöoireiden alkamiseen. Osa haastateltavista oli kuullut jo lapsena olevansa pullea, jonka myötä minäkuva vääristyi jo varhain. Kaikilla tuli ilmi, että syömishäiriöön ei vaikuttanut vain yksi tekijä, vaan siihen oli monta eri syytä, joiden seurauksena syömishäiriö syntyi.

”...mun ois pitäny saada sitä äidinmallia sit niiku mun ois sitä naisenmallia siitä mun äidistä ni ehkä mä sitte kaikista naistenlehdistä ja tällasista imin sitä sit sitä mitä se naiseus on että käydään lenkillä ja laihdutan ja kaikkee tällasta...”

”...joku on sanonut että että ootko sä vähän pulska tai jotain mutta mä en usko että mikään sellanen niin ku oikeesti laukasee yhtään mitään vaan se on niin ku se on vaan niin ku kaiken summa...”

Tarinoita kuunnellessa huomasimme, että syömishäiriöön vaikuttaneet syyt olivat osa ”minää”, koska ne olivat olleet osa elämää lapsuudesta lähtien. Tämän vuoksi on ymmärrettävää,

että ajatusmaailmaa ja elämäntapaa on vaikea muuttaa. Yksi haastateltavistamme kertoi, että hänen mielestään syömishäiriö ei ole sairaus, vaan oire, joka on syntynyt erilaisten ongelmien seurauksena.

4.2 Ammatillisen tuen merkitys

Tulosten esittelyssä käytämme käsitettä ammatillinen tuki, jolla tarkoitamme psykoterapiaa ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista tukea. Kolme haastateltavistamme oli käynyt tai on edelleen psykoterapiassa. Kaikki kolme olivat käyneet säännöllisesti terapeutin luona, jossa he käsittelivät toistuvasti syömishäiriötään ja sen oireita sekä siihen vaikuttaneita syitä. Yksi haastateltavista oli keskustellut syömishäiriöstään psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa eikä halunnut tämän lisäksi kognitiivista psykoterapiaa. Paranemisen edellytyksenä oli, että haastateltavat ymmärsivät kärsivänsä syömishäiriöstä ja tarvitsivat sen hoitoon apua.

Ammattilaisen kanssa ongelmia käsiteltiin muuten kuin syömisen ja syömättömyyden kautta ja opeteltiin sietämään kielteisiä tunteita turvautumatta oireisiin. Kaikilla haastateltavilla oli tavoitteena tunnistaa mielialan ja elämäntapahtumien yhteys oirehdintaan ja havainnoida tarvitseeko syvällisempää tunnetyöskentelyä tai ahdistuksenhallintaharjoittelua. Ammatillisessa tuessa on siis tärkeää, että pelkästään syömishäiriöön ei keskitytä, vaan ennemminkin siihen vaikuttaneisiin syihin. Yksi haastateltavista koki ammatillisen tuen tärkeimmäksi elämässä. Kognitiivisessa psykoterapiassa hoidetaan rinnakkain konkreettisia ja psyykkisiä oireita, mutta haastatteluiden perusteella psyykkiseen puoleen keskittyminen koettiin tärkeämpänä. Yksi haastateltavista koki tärkeänä, että ammattilaisen kanssa käsiteltiin yksi asia kerrallaan. Hyvät jaksot muuttuivat pidemmiksi ja huonot lyhyemmiksi, josta paraneminen lähtee liikkeelle.

Yhtenä tuloksena oli, että ammattilaisen kanssa pyrittiin opettelemaan, että syömishäiriöinen pysyy kohtuudessa. Yksi haastateltavistamme koki, että ammatillinen tuki ei ole sitä, että siellä käydään tunnustamassa, että on esimerkiksi ahminut. Syömishäiriöstä onkin vaikea parantua, koska niin kuin eräs haastateltavistamme kertoi, tupakanpolton voi lopettaa, mutta syömistä ei. Syömishäiriö on enemmän henkinen sairaus ja haastateltavat käsittelivät ongelmia syömisen tai syömättömyyden kautta. Ahmimisen tai laihduttamisen kautta syömishäiriöinen tunsi mielihyvää ja itse ongelma jäi hetkeksi taka-alalle.

”...mä siellä mitenkään siellä käynny tunnustamassa että nyt mä oon niin ku ok-sentanut tai tehnyt sitä tai tätä jotenkin mä vaan niin ku puhuttiin asioita ja sit mä oon niin ku se alko pikku hiljaa jäädä pois se tarve...”

Toiset haastateltavistamme kokivat erittäin tärkeänä ammattilaisen luokse menon. Myös ammattilaisen persoona koettiin paranemiseen vaikuttavana tekijänä. Ammattilainen saatettiin kokea jopa äitihahmona, joka rakasti ehdoitta ja jolla oli suuri sydän. Osalle ammattilainen oli sellainen äiti, jota olisi kaivannut oikeassa elämässä. Eräs haastateltavista koki, että häntä ymmärretään paremmin, jos ammattilaisella itsellään oli kokemuksia syömishäiriöistä. Ehkä haastateltava koki, että sai ammattilaiselta myös vertaistukea ja lohtua sitä kautta.

Yhtenä tuloksena oli, että ammatillinen tuki oli merkittävä paranemiseen vaikuttava tekijä. Tämä oli meillä myös suunnitelmaa tehdessä oletuksena ja teoriatieto tuki tätä väitettä. Uutena asiana tuli esille, että ammatillisen tuen ei välttämättä tarvinnut olla juuri kognitiivista psykoterapiaa, vaan riitti, että pääsi ylipäänsä puhumaan patoutuneista ajatuksista ja tunteista ja purkamaan niitä. Tähän kuitenkin vaikutti se, että kaikki haastateltavamme eivät olleet saaneet kognitiivista psykoterapiaa, joten emme voi yleistää käsitystä, että ammatillisen tuen muodolla ei olisi mitään merkitystä.

Tuloksista kävi myös ilmi, että paranemista auttaa se, että on ylipäänsä joku ihminen, jonka kanssa keskustella syömishäiriöstä ja koko elämästä. Ammattilaisessa tärkeää oli, että hän kuunteli ja ymmärsi syömishäiriöistä. Ammattilaisen tietämys syömishäiriöistä ja ammattitaitoisuus auttoi paranemisprosessissa. Tämä loi haastateltaville turvallisuuden tunnetta. Turvallisuutta lisäsi myös se, että ammattilainen oli syömishäiriöiselle äitihahmo, joka puuttui lapsuudesta.

”...ensimmäistä kertaa niin ku joku rakasti mua ehdoitta et jotenkin tuntu et se terapeutti oli tosi ihana ihana ihminen sillee että et hän on ollut vähän niin kuin äidin korvike...”

Tuloksena oli, että syömishäiriön yksilöllinen hoitaminen ja elämän historian tietäminen vaikuttivat positiivisesti paranemiseen. Ammattilainen osasi sanoa, jos jokin ongelma liittyy lapsuuteen. Osalle ammattilainen antoi konkreettisia ohjeita millä tavalla suhtautua itseensä, millä tavalla lähestyä itseä, millä tavalla nähdä itsensä, miten elää omaa elämää ja päästä elämään kiinni. Yksi haastateltavista koki, että hän harjoitteli ammattilaisen kanssa ihmisyyttä ja ihmisenä olemista. Ammattilainen oli kannustava ja tuki syömishäiriöistä sekä hyväksyi syömishäiriöisen ehdoitta. Kaikilla yhdistävänä tekijänä ammatillisessa tuessa oli prosessi, jossa käytiin läpi, miksi he ovat sairastuneet syömishäiriöön.

Yksi tärkeimmistä paranemiseen vaikuttavista tekijöistä oli luottamussuhde syömishäiriöisen ja ammattilaisen välillä. Ammattitaidon, konkreettisten ohjeiden, kannustamisen ja hyväksymisen lisäksi ammattilainen loi luottamusta monella tapaa. Paranemiseen vaikuttivat positiivisesti, jos ammattilainen pystyi luomaan avoimen ja rennon ilmapiirin tapaamisissa. Ammat-

tilaiselle ei tarvinnut esittää mitään vaan sai olla oma itsensä. Paranemiseen vaikuttavana tekijänä oli turvallinen ihmissuhde ja hyvä yhteys ammattilaiseen. Haastateltavat kokivat, että ammattilaisella oli aikaa heitä varten ja tilanteet olivat rauhallisia. Luottamusta herätti se, että osa haastateltavista pystyi kapinoimaan ammattilaista vastaan. Luottamus ammattilaiseen mahdollisti sen, että traumojen ja vaikeiden aiheiden läpikäynti oli mahdollista. Osalla tarinoissa tuli ilmi juuri se, että lapsuudesta lähtien ei ole saanut elää sellaisessa ilmapii- rissä, jossa saisi olla oma itsensä. Ammattilaisen ja syömishäiriöisen välinen hyvä luottamus- suhde oli lähtökohtana sille, että pystyi kertomaan kipeistäkin asioista ja olemaan se kuka on aidosti.

Ammatillisessa tuessa oli mielestämme monta asiaa, jotka vaikuttivat paranemiseen. Kun ammattilaisen kanssa oli syntynyt luottamussuhde, ammattilaisen luo meno toi turvallisuuden tunnetta. Ammattilainen oli syömishäiriöistä varten eikä hänen tarvinnut näytellä mitään muuta kuin mitä oli. Syömishäiriöisen paraneminen oli kuitenkin prosessi, joka vaati paljon aikaa, koska ammattilaisen kanssa käsiteltiin yhtä asiaa kerrallaan.

Yhdelle haastateltavalle oli tärkeää tunne- ja ruokapäiväkirjan kirjoittaminen, koska se auttoi ymmärtämään väärän ajattelutavan ja reagoimaan siihen. Päiväkirjaa pitämällä voi siis selvittää itselleen ajatuksia ja tuntemuksia. Päiväkirjaa lukemalla syömishäiriöinen kenties hahmotti, milloin hänellä oli huono ajanjakso ja mihin asioihin piti kiinnittää huomiota, jotta pystyi välttämään repsahduksen. Pari haastateltavaa koki ravitsemusohjauksen tärkeänä osana ammatillista tukea. Yhden kohdalla ammatilliseen tukeen kuului painon punnitseminen. Sillä kontrolloitiin haastateltavamme fyysistä vointia ja samalla se antoi tietoa syömishäiriöi- selle, onko hän pysynyt tavoitteessaan. Yleisesti ottaen haastateltavat eivät kuitenkaan koke- neet painon punnitsemista merkittävänä osana paranemista.

4.3 Läheisten tuen merkitys

Haastattelujen tuloksena oli, että läheisten tuki on paranemiseen vaikuttava tekijä. Yhdellä haastateltavalla vanhempien läsnäolo ja asioista keskustelu olivat paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Keskusteluissa oli tärkeää, että itse syömishäiriöstä ei puhuttu, vaan esimerkiksi päivän uutisista. Vanhempien läsnäolo loi myös turvallisuudentunnetta, koska syömishäiriöi- nen tiesi, että vanhemmat tunsivat hänet paremmin kuin hoitohenkilökunta. Hän pystyi pu- human vapautuneemmin vanhempiensa kanssa. Myös vanhempien kosketus oli paranemiseen vaikuttava tekijä. Läheisen tuessa tuli siis ilmi samoja asioita kuin ammatillisessa tuessa. Luottamus oli yksi tärkeimmistä tekijöistä ja läheisestä saa myös turvaa. Kolme haastatelta- vista ei saanut tukea vanhemmilta vaan joltain muulta läheiseltä.

"...Erityisesti ainoastaan se läsnäolo että he tulivat paikalle mutta myös se että sai läheisten kanssa keskustella asioista ja myös se sosiaalinen läsnäolo ja se että ku he tulivat paikalle ni tuli myös semmonen turvallinen olo..."

Oletimme, että läheisten tuki on pääasiassa vanhemmilta ja puolisoilta saamaa tukea, mutta kävikin ilmi, että monesti vanhempia pidettiin osasyllisinä syömishäiriöön sairastumiseen. Läheiset olivat syömishäiriöisille joko puoliso, ystävät tai vertaistuki. Yksi haastateltavistamme koki, että jos hänellä olisi erilaiset vanhemmat, hänellä ei olisi syömishäiriötä. Osassa haastatteluista tuli ilmi, että vanhemmat eivät halunneet hyväksyä, että heidän lapsellaan on syömishäiriö ja kielsivät sen. Tästä voisi päätellä, että paranemisen mahdollistamiseksi on tärkeää, että läheiset uskovat syömishäiriöistä eivätkä vähättele hänen tunteitaan tai kiellä oireita ja sairautta.

"...keskustelu siitä että et onks meiän perheessä ongelmia sitte mun äiti oli et kyl ongelmat on niin ku ongelmat on vaan niin ku näkökulma et ei ole mitää ongelmia ja sit mul lensi mustikat jonnekin suolle kun mä olin et voi jumalauta et mäkin niin kun vuosikausia oksensin siellä himassa eikä kukaan puuttunut millään tavalla turha tulla mulle sanomaan ettei oo mitään ongelmia..."

Suurin osa haastateltavista koki vanhempien merkityksen negatiivisena ja pitivät vanhempia yhtenä syynä sairastumiseen. Jokaisella haastateltavalla oli kuitenkin läheinen, jolta he olivat saaneet tukea, mutta läheinen ei ollut aina perheenjäsen. Muissa tapauksissa tukea antava läheinen oli aviomies tai ystävä. Mikäli vanhemmilta ei saanut tukea, koettiin parempana, että piti etäisiä välejä ja käsitteli asiaa muiden tukea antavien ihmisten kanssa. Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että kysymällä suoraan vanhemmalta, hän sai apua. Hänelle ehdotettiin tämän jälkeen ammatillista tukea ja vanhempi etsi hänelle terapeutin. Vanhempien tuki oli yhdellä haastateltavalla taloudellista, esimerkiksi ammatillisen tuen suhteen. Vanhemmat olivat kaikilla kuitenkin jollain tapaa mukana syömishäiriöisen elämässä, vaikka se ei aina tarkoittanut tukemista. Vanhemmat saattoivat hallita syömishäiriöisen elämää huonolla tai hyvällä tavalla. Syömishäiriöinen saattaa olla riippuvainen vanhempien tuesta ja turvasta tai toisaalta huonot muistot ja perheen huono ilmapiiri hallitsivat syömishäiriöisen ajatuksia.

"...et mist tää syömishäiriö sit johtuu et sit just mul ainaki on ainaki ihan suoraan jos mun vanhemmat olis ollu toisenlaisii ni ei mul todellakaa ois tätä syömishäiriöä et jos ne jos mulla ois ollu tasapainonen perhe ni ei mul todellakaa olis ollu tätä syömishäiriöä ainakaa semmosena mitä se on..."

Haastatteluista kävi myös ilmi, että perheessä saattoi olla ongelma, joka ei liittynyt mitenkään syömiseen. Vanhemmat voivat olla masentuneita tai käyttää alkoholia, joka aiheutti

lapselle traumoja ja hän alkoi käsitellä niitä syömishäiriön kautta. Tällaisessa tilanteessa oli tärkeää, että syömishäiriöisen kanssa käsiteltiin perheen alkoholiongelmaa eikä niinkään syömishäiriötä. Paraneminen alkoi tästä. Huomasimme, että monesti syömishäiriö lähti liikkeelle jo lapsena erinäisistä syistä.

”...mä oon terapiassa ollut sen lapsuuteni takia niin sitte mä menin kahentoista askeleen ryhmiin on semmonen kun alkoholistaikuiset lapset ryhmä ja mä menin sinne ja tavallaan sieltä sitte aloin toipua...”

Tuloksista kävi myös ilmi, että eräs syömishäiriöisen perheenjäsen oli ehdottanut perhepiiriä kotona, jolloin halukkaat perheenjäsenet istuivat pöydän ääreen ja keskustelivat asioista. Pöydän ääressä sai puhua kaikista asioista, jotka olivat jääneet painamaan mieltä lapsuudesta asti. Asioista keskusteleminen puhdisti ilmaa, mutta ei ratkaissut ongelmia. Perheterapia oli myös yhtenä paranemista edistävänä tekijänä, jos perheenjäsenet sitoutuivat terapiaan ja osallistuivat siihen.

Tutkimustuloksena oli, että paranemiseen vaikutti se, että aviomies tai poikaystävä kuunteli, ymmärsi ja tuki. Yksi haastateltava koki, että hänen elämänsä rauhoittui, kun hän muutti yhteen poikaystävänsä kanssa. Yksi paranemiseen vaikuttava tekijä oli, että oli parisuhteessa ja parisuhde oli tasapainossa. Liika tukeminen ja syömishäiriöstä puhuminen ei edistänyt paranemista, mutta täysi puhumattomuus ja syömishäiriön kieltäminen eivät myöskään olleet hyviä vaihtoehtoja. Syömishäiriöisen puolison oli siis myös ymmärrettävä sairautta tai oireita jossain määrin, jotta voi tuki ja auttoi arkielämässä.

Puolison tuesta voisi haastattelujen pohjalta johtopäätöksenä sanoa, että liiallinen syömishäiriöstä keskustelu ja sen analysointi puolison kanssa ei ollut suhteelle hyväksi. Toisaalta se, että puoliso ei tiennyt oirehinnasta mitään, ei myöskään ollut hyvä vaihtoehto, koska syömishäiriö oli osa syömishäiriöisen elämää. Yksi haastateltavista kertoi, että hän tavallaan poisti puolisoltaan mahdollisuuden nähdä hänet kauniina, koska hän näki itsensä kamalana. Tämä haittasi myös parisuhdetta. Pohdimmekin, että yksi paranemiseen vaikuttavista tekijöistä oli se, että hyväksyy itsensä sellaisena kuin on ja pitää itseään kauniina.

”...jos mä jollain tavalla mollaan itseäni tai sanon mun kumppanille jotain semmosia asioita niiku että mä nään itteni jotenki kamalana ni sehän niiku taval laan mä poistan silt toiselta mahdollisuuden nähdä mut kauniina että et se on jotenki niiku se on tosi haitallinen niiku parisuhteelle...”

Ystävien tuki oli myös tärkeää, mutta haastateltavista muutamat kokivat, että ystävien kanssa ei pystynyt keskustelemaan syömishäiriöstä, koska ystävän ei ollut helppoa ottaa vastaan sel-

laista tietoa ja he kokivat sen raskaana. Syömishäiriöiset kokivat, että ystäville pystyi kertomaan esimerkiksi ahmimisen todellisesta syystä. Ystävien tuessa tärkeää oli myös positiivisen palautteen saaminen, kuunteleminen ja halaus. Parantumisen myötä uudet sosiaaliset suhteet pitivät yllä arjessa selviytymistä. Vertaistuki ja ystävän tuki olivat siis erilaisia, mutta molemmat yhtä tärkeitä.

4.4 Muita paranemista edistäviä tekijöitä

Yksi haastateltavista koki, että paranemista edistävänä tekijänä oli, että joku kertoi hänen sairastavan syömishäiriötä. Sairauden hyväksyminen osana omaa elämää ja itseä oli paranemista edistävä tekijä.

”...ku on anorektisessa tilassa niin on niin itseensä sulkeutunu eikä ymmärrä omaa tilannetta, jolloin tarvitaan joku henkilö, joka sitte sanoo, miten asiat on ja se on ollu se ehkä se tärkein juttu että joku on tavallaan herättäny siitä sulkeutuneesta tilasta ja kertonu miten faktat todella on...”

Paranemista edisti, että oppi elämään syömishäiriön kanssa. Paranemista edisti oma tietoisuus siitä, että oli paranemassa. Yksi haastateltavista hyväksyi, että syömishäiriö oli tapa reagoida asioihin, eikä hän tiennyt ketään, joka olisi täysin parantunut syömishäiriöstä. Paranemista edistävänä tekijä koettiin, että oireiden taustalla olevat oikeat syyt selvitettiin ja syömishäiriöinen oppi käsittelemään niitä muilla keinoilla kuin esimerkiksi ahmimalla tai laihduttamalla. Syömishäiriöinen analysoi syyt, miksi hänellä oli juuri ne ongelmat ja miksi reagoi ruokaan yliherkästi eli tekee inventaariota elämästään. Kun oli löytänyt omia keinoja ratkaista ongelmia, niin osasi elää elämäänsä ratkaisujen pohjalta, eikä kärsinyt syömishäiriön oireista.

”...hyväksyy sen että se on niin ku itsellä semmonen tapa reagoida asioihin et se on osa elämää ja sit varsinkin oppii elämään sen kanssa...”

Paranemiseen vaikuttavana tekijänä koettiin, että oli sitoutunut ja motivoitunut itse parantumiseen ja hoitamaan itseään. Seuraavassa lainauksessa käy ilmi, että oman hyvinvoinnin laittaminen ensisijalle elämässä oli tärkeää paranemisen kannalta.

”...mä oon niin ku mä oon vaa laittanut mun toipumisen nii ku ykkös sijalle mun tota mun elämää että et se on nii ku se on se on nii ku kaikista tärkeintä mun elämässä...”

Itsensä rakastaminen auttoi myös parantumiseen ja se, että pystyi kertomaan äidilleen, että rakasti tätä, vaikka ei ole saanut häneltä tukea sairauteen. Paranemista edisti se, että tiesi mikä tuotti itselle iloa elämässä ja mitkä olivat omat tavoitteet paranemisen eteen. Parantumista piti yllä normaalin elämänrytmin säilyttäminen ja se, että oli avoin kaikelle, joka auttoi paranemisessa. Se, että ymmärsi, ettei ole huonompi kuin muut, auttoi myös paranemisen tiellä. Paranemisprosessiin kuuluivat repsahdukset, jotka olivat välttämättömiä paranemisen kannalta. Osa haastateltavista koki, että on ollut niin pohjalla ettei halua sinne takaisin, joten ei päästä itseään enää niin huonoon kuntoon. Huomasimme, että kaikilla haastateltavilla oli ainakin jossain määrin ongelmia huonon itsetunnon kanssa. Etenkin bulimiasairastavalle voi tulla tunne, että he eivät osaa syödä oikein ja ovat epäonnistuneet siinä. Anoreksiaa sairastavat tuntevat puolestaan parantavansa itsetuntoa, kun ovat laihoja ja omasta mielestään kauniin näköisiä.

Muita paranemista edistäviä tekijöitä olivat kirjoittaminen, opiskelu ja työssä käyminen. Tärkeää oli myös yleinen tasapainon saavuttaminen elämässä. Myös taloudellinen tuki esimerkiksi Kansaneläkelaitokselta ja myönteisen terapiapäätöksen saaminen olivat tärkeitä asioita paranemisen kannalta. Hoidon saaminen voi olla kiinni rahasta. Jotkin haastateltavista kokivat ruokailuun ja ruokaan liittyvät asiat tärkeinä parantumisessa. Ruokailu koettiin myös sosiaalisena hetkenä, josta pystyi nauttimaan. Ruokavalion rajoittaminen oli myös yhtenä tekijänä paranemiseen ja paranemiseen vaikutti myös se, että pystyi sanomaan ”ei kiitos”, jos tarjottiin sellaista ruokaa, mitä ei halunut syödä. Ravitsemusterapian kohdalla tärkeäksi koettiin, että terapeutti ei ollut liian tiukka ruokasuunnitelman suhteen. Syömishäiriötä sairastava voi syödä normaalisti ja oikein, jos pystyy elämään tasapainoista elämää.

Syömishäiriön luonteeseen kuuluu, että sosiaaliset suhteet vähitellen katoavat ja sairastunut eristäytyy muusta maailmasta. Syömishäiriöisen ajatukset pyörivät vain ruuan, oman kehon ja pahan olon ympärillä. Eristäytyminen muista ihmisistä tapahtui vähitellen, eikä se ollut tietoinen päätös. Vähitellen paranemisprosessin edetessä mielenkiinto ihmisiin ja ympärillä olevaan elämään palautui.

”...mä koin sen et se niiku hirveen iso osa syömishäiriö jollain lailla et eristää ittesä muista...”

”...tässä on koko ajan siirtynyt painopiste siit ruuasta on siirtynyt ihmisiin taval laan näin niin ku et ihmissuhteet on parantunut...”

Usko Jumalaan ja rukoileminen olivat yhdelle haastateltavalle tärkeitä paranemisen kannalta ja myös toisessa haastattelussa tuli ilmi henkisen vireyden ylläpitämisen tärkeys. Tästä käy

myös ilmi, että syömishäiriö on voimakkaasti henkinen sairaus ja oire, jonka korjaamiseen ei riittänyt fyysinen paraneminen. Voisi siis sanoa, että syömishäiriön hoidossa ei auta vain syömisen kanssa olevien ongelmien poistaminen, vaan paraneminen vaatii kokonaisvaltaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen hoitamista.

Osa haastateltavista koki uskon tärkeänä asiana parantumisprosessissa eikä se rajautunut vain syömishäiriöön, vaan vaikutti koko ihmisen elämään. Yksi haastateltavista ajatteli, että hänen oli pärjättävä yksin ongelmiansa kanssa, joka aiheutti paljon stressiä. Uskon kautta hän kuitenkin ymmärsi, että omat huolet voi jättää Jumalalle, joka helpotti hänen oloaan. Hänen ei tarvinnut pärjätä yksin, vaan pystyi hakemaan apua. Apu oli esimerkiksi vertaistukea tai apua Jumalalta.

”...me ei voida kontrolloida itteemme eikä elämäämme vaan se on niin ku semmonen niin ku hyvä hyvä korkeampi voima jotkut sanoo jumalaksi et tavallaan niin ku hänelle voi jättää kaikki huolet...”

Syömishäiriön koettiin myös pelastavana asiana elämässä. Sen avulla syömishäiriöinen pystyi käsittelemään vaikeita asioita ja pystyi jatkamaan elämää. Ehkä juuri tämän vuoksi syömishäiriöstä on niin vaikea päästä eroon, koska se suojelee ja pelastaa vaikean elämäntilanteen tullessa eteen. Vaatii rohkeutta ja halua, että voi elää ilman tätä pelastuskeinoa ja oppia käsittelemään asioita jollain muulla tapaa.

”...tää syömishäiriö mun semmonen suojautumismekanismi ja se ja kaikki nää mistä mä oon kertonut mä tunnen itteäni kohtaan vihaa ni se on niinku mun luova tekoni selvitä siin tilanteessa lapsena et mähän oon sen takia hengissä mä oon niinku pelastunu sieltä sen takii ettei niinku se nyt se on vaa toipumisessa on kysymys siitä et sä yrität sanoa sille pelastumiskeinolle et miks sitä jatkaa sit aikuisenaet sä joudut sanoo sille pelastumiskeinolle heippa ja ottaa niinku muita muita tapoja elää...”

Haastatteluista kävi ilmi, että koska haastateltavat olivat käyneet läpi vaikeaa sairautta ja käyneet pohjalla, mutta selvinneet siitä, he pitivät parantumista välttämättömänä. Pohdimmekin, että jos haastateltavien sairaus ei olisi ollut niin raju, tajuaisivatko he sen vakavuutta ja avun tarpeellisuutta.

”...tavallaan se mun pohja oli jo ollu jo että mulla oli jo sellain et mä tiesin et mä oon niiku toipumassa...”

Kahdessa haastattelussa tuli ilmi, että kuoleman uhka oli lopulta asia, joka herätti syömishäiriöisen huomaamaan, että oli tosi kyseessä ja apua oli saatava. Toinen haastateltava puhui myös siitä, että syömishäiriö oli itsetuhoisuutta. Pohdimmekin, että itsetuhoisuudeksi mielletään enemmän itsensä vahingoittaminen, esimerkiksi viiltely. Itsensä vahingoittamista on myös se, että syö itsensä niin täyteen, että voi hyvin huonosti. Syömishäiriö on siis otettava vakavasti, koska seurauksena voi olla ennenaikainen kuolema yhtä lailla kuin itsemurha.

”...et miks mä käyttäydyn tällä tavalla itsetuhoisesti et koska nimenomaanhan siinä on kysymys itsetuhoisuudesta...”

Yhtenä suurimmista paranemiseen vaikuttavista tekijöistä koettiin vertaistuki ja vertaistukiryhmien säännöllisyys. Haastateltavilla oli kokemusta erilaisista tukiryhmistä, joiden kautta he olivat saaneet vertaistukea. Näitä olivat uniryhmä, Rosen, psykodraamaryhmä, Alkoholistien aikuisten lasten ryhmä ja Rankasta lapsuudesta kärsivien ryhmä. Vaikka ryhmät eivät siinänsä käsittele syömishäiriöitä, ne voivat silti auttaa juuri sen henkilön ongelmassa.

Eniten tukea haastateltavat olivat saaneet Overeaters Anonymous-ryhmästä, jonka kautta he oppivat pyytämään myös apua. Overeaters Anonymous:ssa hyvänä pidettiin sitä, että se ei ollut organisoitunut ryhmä. Vertaistuessa pidettiin tärkeimpänä, että pystyi jakamaan ajatustaan ja ongelmiaan ihmisten kanssa, joilla on samoja kokemuksia ja ryhmän jäsenistä tuli tärkeitä ystäviä. Toisten kokemuksia ja tapoja selvittää vastoinkäymisistä pystyttiin hyödyntämään ja niistä opittiin malleja myös omaan elämään, joiden kautta pystyi toimimaan rakentavasti.

”...tulee niit työkaluja käyttöön et kyl se vertaistuki silleen on tosi tärkeitä...”

Overeaters Anonymous:n voi kokea myös sijaisperheenä ja siellä otetaan uudet jäsenet lämpimästi vastaan, pidetään huolta ja tuetaan jäseniä. Overeaters Anonymous-ryhmän jäsenten kesken on myös kummitoimintaa, jolloin jäsenellä on ryhmästä joku kummi, jolle voi soittaa tarvittaessa milloin tahansa, joka koetaan rauhoittavana. Myös itse kummina toimiva tuntee itsensä tärkeäksi ja hänellä on joku tärkeä tehtävä. Myös sähköpostitse voi kirjoittaa kummille ja kertoa omista tunteista, tapahtumista päivän aikana ja ruuasta, mikä poistaa tarvetta turvautua oireisiin. Paranemista edisti myös tieto, että on koko ajan joku henkilö, jolle voi soittaa ja kertoa, että tarvitsee apua tai positiivista palautetta. Pohdimme, että on hyvä olla joku ulkopuolinen henkilö, jonka kanssa voi puhua pahasta olostaan eikä näin ollen myöskään kuormita omia läheisiä liikaa syömishäiriöön liittyvillä asioilla.

”...on tavallaan se kummi systeemi jokaisella on se oma tukihenkilö joka on niin ku mua varten 24h...”

Paranemista edisti myös se, että syömishäiriöinen itse auttoi muita samasta sairaudesta kärsiviä. Tämä antoi uudenlaista merkitystä hänen elämälleen ja paransi itsetuntoa. Paranemista edisti siis se, että koki olevansa jollekin ihmiselle tärkeä ja pystyi auttamaan muita ihmisiä.

”... mullakin on tällä hetkellä pari tuettavaa kelle mä sitten niin ku kelle mä oon luvannut että mulle saa soittaa 24/7 et mä oon olemassa sua varten ja oikeesti se tuntuu hirveen hyvältä että mä voin olla ja mua tarvitaan et ku aikasemmin mä aattelin et mä oon tarpeeton ni kukaan ei mua halua eikä mun perhe ollu musta kiinnostunut...”

Teoriaosuudessa olemme käsitelleet lääkehoidon ja liikunnan merkitystä syömishäiriöisten hoidossa. Haastateltavat eivät kertoneet lääkehoidon tai liikunnan merkityksestä paranemisessa. Tämän vuoksi oletamme, että lääkkeellisellä hoidolla tai liikunnalla ei ole kovin suurta merkitystä paranemisessa.

4.5 Kaksi limoviikunaa

Tässä työssä olemme käyttäneet tutkimusmetodina narratiivisuutta. Narratiiviselle analyysille on luonteenomaista tutkimustulosten pohjalta uuden kertomuksen tuottaminen. Narratiivisessa analyysissä me tutkijoina pyrimme tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. Narratiivisessa analyysissä pyritään tutkimustulosten perusteella muodostamaan yksi yhteinen tarina. (Heikkinen 2001, 122–123.)

Pohdimme, miten saisimme tehdyksi yhden tarinan, jossa yhdistyisivät kaikista haastatteluista saamamme tutkimustulokset. Tämä oli haastavaa, sillä kaikilla haastateltavilla oli hyvin erilaiset tarinat. Samoja teemoja tuli kuitenkin esiin kolmella haastateltavalla selkeästi, mutta yksi oli toisista poikkeava. Tarinan ideana on, että siinä tulee ilmi kolmen haastattelun yhteneväisyydet sekä yhden haastattelun eroavaisuus.

Olipa kerran kaksi limoviikunaa. Toinen viikuna kasvoi sille tavanomaisella kasvualustalla luonnossa ja toinen kasvoi ihmisen kasvattamana sisätiloissa. Viikunoilla oli siis eri lähtökohdat, vaikka ne olivat samanlaisia kasveja.

Luonnossa kasvava limoviikuna kasvoi hyvin ja se sai riittävästi valoa ja ravinteita. Luonto antoi sille kaiken, minkä se tarvitsi elääkseen. Kesän tullessa maa rupesi kuitenkin kuivumaan ja sateet vähenivät. Aurinko paistoi kuumasti ja viikuna alkoi kärsiä liiasta kuumuudesta ja veden puutteesta. Sen lehdet alkoivat kellastua eikä sillä riittänyt energiaa kukkia koko kesänä. Kuumuus jatkui niin kauan, että viikunan piti käyttää kaikki sen vesivarastot, jotta se

selviäisi kuivalla maalla. Viikunan harvoja vihreitä lehtiä tulivat syömään myös tuholaisoukat ja kasvi oli hyvin huonossa kunnossa. Viikuna oli syksyn tullessa hyvin pieni ja sen kaikki lehdet olivat jo keltaisia. Viimein taivaan kuitenkin peittivät pilvet ja alkoi sataa taivaan täydeltä. Kesti kuitenkin monta viikkoa ennen kuin viikuna pystyi kasvattamaan itseään ja se tarvitsi paljon valoa ja vettä, jotta saisi lehdet taas vihertämään. Viikuna selvisi kuivasta kaudesta täpärästi ja nyt kasvi kukoisti ja sen lehdet kasvoivat vihreinä ja vehreinä. Viikuna kuitenkin tiesi, että ensi vuonna saattaisi tulla taas samanlainen kuiva kausi, mutta silloin se osaisi varautua ja selviäisi siitä paremmin.

Toinen viikuna, joka kasvoi ikkunalaudalla kukkaruukussa ei alun perinkään ollut kovin iso ja vehreä. Se oli riippuvainen ihmisestä, joka hoiti sitä. Valon ja veden määrä oli rajoitettua ja joskus ihminen laiminlöi sen hoitoa ja viikuna alkoi voida huonosti. Eräänä päivänä ihminen oli lähdössä lomalle ja antoi viikunalle liikaa vettä. Kasvin lehdet alkoivat kellastua, koska se ei saanut tarpeeksi happea ja liika vesi oli tukehduksena sen. Sen lehdet olivat nuutuneen näköiset eikä se jaksanut pitää niitä ylhäällä, vaan ne roikkuivat ruukun laitojen yli. Viikko kului eikä ihmistä tullut takaisin. Viikunalla oli hetken aikaa hyvä olla kun liika vesi oli käytetty eikä sitä kasteltu lisää. Ajan kuluessa viikuna alkoi kuitenkin kärsiä kuivuudesta eikä sillä ollut taaskaan hyvä olla. Kasvi jänosi vettä, mutta tiesi, että liika vesi voisi olla sille kohtalokasta. Viikuna huomasi, että asunnon muutkin kasvit kärsivät kuivuudesta ja valon puutteesta, mutta yhdessä ne selvisivät koettelemuksista. Viimein ihminen palasi lomaltaan ja tuli katsomaan, miten viikuna voi. Ihminen huomasi, että hän ei ollut hoitanut kasviaan hyvin ja siirsi sen valoisaammalle ikkunalle ja antoi sille vähän vettä. Viikuna alkoi taas voida paremmin ja ihminen oppi tuntemaan, mitä viikuna tarvitsi, jotta se kasvaisi hyvin. Ihminen oppi, että ei antanut kasville enää liikaa vettä loman koittaessa ja oppi elämään symbioosissa kasvien kanssa. Joskus ihminen kuitenkin lähti pidemmälle lomalle, joka koitteli viikunaa, mutta se selvisi, koska ei saanut enää liikaa vettä.

Tarinassa olemme pyrkineet siis tuomaan esille keskeiset teemat, jotka syntyivät tutkimustulosten perusteella. Olemme pyrkineet saamaan tarinasta sellaisen, joka täyttää aiemmin mainitut luotettavuuden kriteerit. Olemme ensin esitelleet tutkimustulokset, jonka jälkeen ne on tiivistetty tarinan muotoon. Yksi luotettavuuden kriteereistä on oivalluskyky ja uuden tarinan keksiminen. Tässä tarvitaan luovuutta ja omaperäisyyttä.

Tarinan ensimmäinen limoviikuna edustaa anoreksiasta kärsivää syömishäiriöistä. Elinympäristö antoi hyvät edellytykset elämälle, mutta vaikka mitään syytä syömishäiriön synnylle ei ollut, haastateltavamme sairastui siihen silti. Tarinassa olemme kuvanneet hänen vaikeuksiinsa syömisen kanssa ja tuholaisoukat kuvaavat liiallisen liikunnan määrää. Vesi ja valo kuvaavat lähimmäisten ja ammattilaisten antamaa tukea sairauteen. Kuiva kausi tarkoittaa aikaa, jolloin hän ei syönyt juuri mitään. Tarinassa on myös kerrottu, että paraneminen vie

kauan aikaa, mutta sairauden kanssa voi oppia elämään ja tunnistamaan sairauden oireet. Toinen limoviikuna kuvaa kolmea muuta haastateltavaamme, jotka kärsivät muista syömishäiriöistä kuin anoreksiasta. Ihminen, josta kasvi on riippuvainen kuvaa syömishäiriöisen vanhempia, jotka ovat osasyynä syömishäiriön syntyyn. Valo kuvaa tarinassa terapiaa ja muut kasvit ovat vertaistukea.

5 Pohdinta

5.1 Ajatuksiamme tuloksista

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon erilaisista syömishäiriöistä ja sairautten vaikuttavista tekijöistä. Käytämme sanaa sairaus, koska olemme tulleet siihen johtopäätökseen, että aluksi tulevat oireet, jonka jälkeen ihminen sairastuu syömishäiriöön. Paraneamisen ensimmäisenä askeleena on sairauden myöntäminen, jonka jälkeen pystyy ottamaan vastaan apua. Sairauden hoidossa on tärkeää, että syömishäiriöinen hyväksyy sairautensa ja oppii elämään sen kanssa. Olemme siis tulleet siihen johtopäätökseen, että syömishäiriöstä ei voi parantua koskaan täysin, mutta sen kanssa voi oppia elämään. Syömishäiriöinen voi tuntea itsensä parantuneeksi, mutta taipumus ajatella syömishäiriöisen tavalla säilyy läpi elämän. Esimerkiksi jos syömishäiriöstä parantuneella tulee vaikea elämäntilanne tai suuri elämänmuutos, hänellä on taipumus käsitellä asioita oirehtimalla syömishäiriöiselle ominaisella tavalla.

Ymmärsimme, että syömishäiriöisen prosessissa ensin ongelmat kasautuvat ja vaikuttavat lopulta siihen, että henkilö sairastuu syömishäiriöön ja käsittelee ongelmia ja vaikeuksia sen kautta. Syömishäiriöisen on tärkeä ymmärtää, että hän tarvitsee apua ja neuvoja siihen, miten käsitellä ongelmia muuten kuin ruuan avulla. Paranemiseen kuuluvat repsahdukset, mutta syömishäiriöisen on mahdollista terapian avulla ennakoida oireita ja ennaltaehkäistä niitä ennen kuin on liian huonossa kunnossa. Tämä on tärkeä askel paranemisprosessissa ja oireiden ja oman käyttäytymisen tunnistaminen on avain paranemiseen. On siis opittava tuntemaan itseä ja omaa tapaa reagoida haasteisiin. Syömishäiriötä sairastavalla paraneminen on useita vuosia kestävä prosessi. Haastateltavamme eivät ole selvinneet syömishäiriöstään ilman ulkopuolista apua ja tukea, jota ovat pitäneet hyvin tärkeänä paranemisensa kannalta. Pohdimmekin, että voiko vaikeasta syömishäiriöstä parantua ilman mitään ulkopuolista apua.

Pohdimme, että miten syömishäiriö syntyy ja kuinka paljon perheen sisäinen ilmapiiri vaikuttaa siihen. Toisaalta haastattelujen pohjalta johtopäätöksenä voisi sanoa, että vanhemmat ovat vaikuttaneet syömishäiriön syntyyn, mutta syömishäiriöön voi sairastua, vaikka perheessä olisi kaikki hyvin. Mietimmekin, että onko joillain ihmisillä alusta pitäen taipumus reagoida juuri ruualla ongelmiin ja toisilla esimerkiksi alkoholilla. On vaikea sanoa, olisiko haastateltavillamme ollut samoja ongelmia, jos heillä olisi ollut esimerkiksi erilaiset vanhemmat.

Yhdellä haastateltavalla oli kokemusta perheterapiasta. Pohdimme, että perheterapia voi olla hyvä keino puhua perheen sisäisistä ongelmista ja ratkoa niitä yhdessä, mikäli perheenjäsenet ovat motivoituneita terapiaan. Jos perheen keskinäinen ilmapiiri on huono, ei terapia ole kannattavaa, vaan voi tuottaa lisää eripuraa.

Bulimiam sairastavalla ahmimisesta tulee hyvä olo ja ihminen tuntee itsensä vapaaksi jännityksestä. (van der Ster 2006, 66–67) Mietimme, että ongelmia ja vastuuta pääsee hetkeksi pakoon ahmimalla ja jännitys laukeaa, kun hetken ajan on hyvä olo. Tuloksistamme käy myös ilmi, että juuri liiallinen vastuu ja ongelmat esimerkiksi perheessä tai työpaikalla vaikuttavat ahmimisen lisääntymiseen.

Vertaistuki nousi yhdeksi suurimmista paranemista edistävästä tekijöistä. Emme olleet käsitäneet, kuinka merkittävässä asemassa paranemisprosessissa vertaistuki on. Vertaisryhmissä syömishäiriöiset voivat kertoa omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan, sillä samassa tilanteessa olevat ymmärtävät toisiaan paremmin. Vertaistukiryhmässä ihmisten keskinäiset suhteet muodostuvat niin läheisiksi, että voisi sanoa, että heistä tulee syömishäiriöisen läheisiä. Vertaistuen tärkeydestä voi siis päätellä, että syömishäiriöiselle on tärkeää, että häntä ymmärretään. Ihmiset, jotka ovat kärsineet samoista oireista ja tietävät, millaista on sairastaa syömishäiriötä, jolloin saavat toisiltaan tukea. Kun on samanlaisia kokemuksia, syömishäiriöinen kokee helpotusta, kun tietää, että on muitakin, joilla on sama ongelma ja saavat voimaa toinen toisistaan.

Pohdimme, että kun on huono itsetunto, niin ottaa kritiikin henkilökohtaisesti eikä osaa käsitellä sitä. Kun itsetunto paranee, osaa ottaa kritiikin paremmin vastaan ja kehittää itseänsä. Tällöin ei kyseenalaista omaa arvokkuuttaan vaan ymmärtää, että kritiikki koskee työtä, eikä henkilöä.

Työtä tehdessämme huomasimme, että kun syömishäiriöinen haluaa apua, hän on siihen hyvin motivoitunut ja valmis ottamaan kaiken avun vastaan, mitä saa. Monet käyvät läpi eri hoitomuotoja tai käyvät usealla psykoterapeutilla ennen kuin löytävät sen, josta on heille eniten apua ja tukea. Syömishäiriöiset pitävät ulkopuolista apua niin tärkeänä, että he ovat hyvin sitoutuneita hoitoon ja käyvät psykoterapiassa säännöllisesti.

Paranemisprosessin edetessä arkielämän rutiinit saavat usein uuden merkityksen. Arkirutiinit tuottavat iloa uudella tavalla ja sosiaaliset suhteet koetaan entistä tärkeämpinä. Syömishäiriö hallitsee elämää usein niin paljon, että ihminen elää yksin syömishäiriönsä kanssa ja erakoi-tuu. Pohdimmekin, että vaikuttaako eristäytymiseen aivojen liian vähäinen energian saanti. Syömishäiriöinen ei yksinkertaisesti jaksakaan kiinnostua sosiaalisista suhteista. Teoriaosuudessa

Charpentier (2008, 272) kertoo, että anoreksiaa sairastava kokee sosiaalista hyötyä ja ylpeyttä oireistaan. Mietimme, että päteekö tämä muihin syömishäiriöihin, koska muissa syömishäiriöissä sairaus ei näy niin helposti ulospäin. Parantuessa ystävät tulevat uudelleen tärkeiksi ja syömishäiriöinen voi saada uusia ystävyysuhteita esimerkiksi vertaistukiryhmistä.

Suomessa taloudellisen tuen saaminen syömishäiriön hoitoon on vaikeaa eikä hoitopaikkoja ole kuin rajoitetusti. Pääkaupunkiseudulla on suhteessa enemmän mahdollisuuksia saada hoitoa syömishäiriöön, vaikka toisaalta myös ihmisiä on enemmän. Muualla Suomessa hoitopaikkoja on rajoitetusti eikä juuri syömishäiriöön perehtyneitä ammattilaisia ole saatavilla. Haastateltavista osa koki myös hyvin raskaaksi sen, että heidän on itse pitänyt hakea itselleen apua eikä sitä ole silloinkaan välttämättä saanut. Syömishäiriötä sairastavalla on iso kynnys lähteä hakemaan apua ja myöntää itselleen, että tarvitsee sitä. Tästä syystä hoitoon pääsykin voi viivästyä ja syömishäiriöisen kunto vain huononee.

Anoreksiaa sairastava haastateltavamme oli saanut sairaalahoitoa ja kolme muuta olivat saaneet apua muualta. Pohdimme, että anoreksiaa sairastavalla syömishäiriö näkyy fyysisesti ulospäin enemmän kuin esimerkiksi epätyypillistä syömishäiriötä sairastavalla. Anoreksiaa sairastava voi mennä todella huonoon kuntoon ja olla jo lähellä kuolemaa. Mielestämme bulimiaa, BED:iä tai epätyypillistä syömishäiriötä sairastavat voivat olla fyysisesti myös hyvin huonossa kunnossa ja tarvita sairaalahoitoa, mutta koska se ei näy ulospäin, siihen ei kiinnitetä yhtä paljon huomiota.

5.2 Yhteiskunnallisia näkökulmia syömishäiriöistä

Yhteiskunnan kannalta olisi parempi, jos mahdollisimman aikaisessa vaiheessa syömishäiriöinen saisi ammatillista tukea. Tällä voitaisiin ennaltaehkäistä sairauden kehittymistä vakavaksi. Lisäksi yhteiskunnan kannalta rahaa säästyisi, kun ei tarvitsisi maksaa kalliita jopa monen vuoden psykoterapiajaksoja. Syömishäiriöisellä on paremmat mahdollisuudet parantua, jos pääsee ajoissa hoitoon ja tätä kautta takaisin työelämään. Terveystoiminta on tärkeässä roolissa, koska hän voi huomata alkavan syömishäiriön ja viedä asiaa eteenpäin.

Tuloksista ei varsinaisesti tullut esiin median vaikutusta syömishäiriön syntyyn. Pohdimme kuitenkin yleisesti ottaen, mikä on median vaikutus syömishäiriöiden syntyyn. Media luo erityisesti naisista sellaisen kuvan, että naisten pitäisi olla hoikkia, kauniita ja menestyviä. Erilaisissa mainoksissa nämä asiat korostuvat. Tällaiset mielikuvat luovat erityisesti paineita.

Toisaalta mediassa keskustellaan paljon syömishäiriöistä ja myönnetään, että media on osasyynä syömishäiriöiden synnyssä. Median vaikutus syömishäiriöiden synnyssä on ristiriitai-

nen, koska se toisaalta ihannoi laihuutta ja menestystä ja toisaalta kertoo syömishäiriöstä ja sen vaaroista.

Pohdimme myös että, syömishäiriöt kertovat jotakin tästä ajasta. Ihmisillä on ennenkin ollut samankaltaisia ongelmia, mutta tapa reagoida niihin vaihtelee yhteiskunnan kehittyessä. Syömishäiriötä esiintyy eniten länsimaissa, koska teollistuneissa maissa yhteiskunnan ihanteet ovat erilaisia verrattuna kehitysmaihin. Ihanteita ovat menestyminen, kauneus, kurinalaisuus, individualismi ja yleinen hyvinvointi, minkä tavoittelu on mennyt liiallisuuksiin. Johtopäätöksenä voisi siis sanoa, että syömishäiriö ilmentää yhteiskunnan ihanteita, mistä on tullut ongelmia. Yksilön näkökulmasta katsottuna jokaisella ihmisellä on oma taakka kannettavana. Jollekin ihmiselle taakka voi olla esimerkiksi syömishäiriö.

Teoriaosuudessa van der Ster (2006, 54–55) kertoo, että anoreksiaa sairastava säätelee sisäistä kaaostaan tiukan itsekontrollin avulla. Anoreksiaa sairastava ajattelee, että kurinalainen, menestynyt ja hallittu ihminen on kaunis ja pystyvä. Yhdellä haastateltavalla ei ollut varsinaista syytä, miksi hänellä on syömishäiriö. Pohdimmekin voiko syynä olla yhteiskunnan asettamat paineet siitä, että on menestyttävä ja pystyttävä kaikkeen. Ajattelimme myös, vaikuttaako ulkonäkö siihen, kuinka menestyneenä ihmistä pidetään.

Pohdimme, että syömishäiriö mielletään usein muoti-ilmiöksi, mikä syntyy median antaman nais- ja mieskuvan myötä. Opinnäytetyömme tuloksena on kuitenkin, että haastattelemlamme henkilöillä syömishäiriön syntyyn olivat vaikuttaneet muut tekijät. Syömishäiriön vakavuudesta kertoo myös se, että haastateltavillamme oireet ovat hallinneet pitkään heidän elämäänsä ja siitä paraneminen kestää vuosia. Esimerkiksi yhdellä haastateltavallamme oli takana psykoterapiajakso, joka oli kestänyt jo kahdeksan vuotta. Muoti-ilmiöille ominaista on, että ne tulevat ja menevät.

Miten voimme hyödyntää työtämme terveydenhoitajina? Tulevassa työssämme tulemme kohtaamaan syömishäiriöisiä. Opinnäytetyömme perusteella meillä on tietämystä eri syömishäiriöistä, niiden synnystä ja hoidosta. Ymmärrämme, että syömishäiriö on oire jostakin ja oireen hoitaminen on tärkeää paranemisen kannalta. Työmme tuloksena on, että vertaistuki ja ammatillinen tuki auttavat merkittävästi syömishäiriöistä, kun hän ymmärtää tarvitsevansa apua. Mikäli syömishäiriöinen pystyy ottamaan vastaan apua, voimme ohjata hänet vertaistuen piiriin tai kertoa eri psykoterapiamuodoista. Tuloksissa on käsitelty myös syömishäiriön syntyyn vaikuttavia tekijöitä, joten osaamme etsiä todellisia syitä, joista syömishäiriö on alkanut.

Terveydenhoitaja voi olla monesti ensimmäinen ihminen, jolle syömishäiriöinen tulee puhumaan. Osaamme paremmin kohdata syömishäiriöisen ja kuunnella häntä. Ammatillisen tuen merkityksestä on tullut ilmi, että on tärkeää, että joku ylipäätään kuuntelee. Eteen voi tulla

tilanne, jossa esimerkiksi koululainen tulee terveydenhoitajan vastaanotolle ja selviää, että hänellä on alkava syömishäiriö. Työmme tuloksista päätellen perheolot voivat olla syynä syömishäiriön syntyyn, joten nuorelta voi kysellä, millaiset suhteet hänellä on vanhempiin. Myös nuoren vanhempiin voi olla yhteydessä ja kysyä, miten he ovat kokeneet lapsensa käyttäytymisen ja ovatko huomanneet siinä jotakin poikkeavaa. Terveydenhoitaja voi myös kannustaa syömishäiriöistä pitämään kiinni sosiaalisista suhteistaan, koska ne ennaltaehkäisevät syömishäiriön pahenemista.

Pohdimme myös, että esimerkiksi kouluterveydenhoitaja voi ottaa syömishäiriöstä kärsivän oppilaan esille moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä. Terveydenhoitajan on hyvä tehdä yhteistyötä esimerkiksi koulukuraattorin ja koulupsykologin kanssa ja pohtia yhdessä, miten oppilaan kohdalla kannattaisi edetä.

Yhteiskunnallisella tasolla syömishäiriön syntyyn vaikuttaa ihmisten yksilökeskeisyys ja se, ettei toisia oteta huomioon. Pyritään toimimaan oman edun mukaisesti, jolloin heikommat jäävät jalkoihin. Syömishäiriöihin ja masentuneisuuteen ei reagoida enää yhtä voimakkaasti, vaan ajatellaan, että ne kuuluvat nuoren kehitykseen. Yhteiskunta ei myöskään tue pitkiä terapiajaksoja, jotka olisivat olennaisia syömishäiriötä sairastaville.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Tätä työtä tehdessämme olemme oppineet paljon syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Työharjoitteluissa olemme huomanneet, että tieto syömishäiriöistä on ollut hyödyllistä ja siitä on ollut apua etenkin nuorten kanssa työskennellessä. Olemme siis ammatillisesti kehittyneet opinnäytetyön myötä ja saaneet työkaluja tulevaa työtämme varten. Opinnäytetyöprosessi kesti kauemmin kuin olimme ajatelleet. Siihen vaikuttivat työharjoittelut, aikaa vievä narratiivinen tutkimus, kouluun liittyvät muut tehtävät ja loppuvaiheessa vaikeus tuottaa uutta. Tavoittemme kehittyä ammatillisesti on kuitenkin pitkän opinnäytetyöprosessin myötä toteutunut.

Tarkoituksemme oli, että työstämme hyötyvät haastateltavamme ja yhteistyökumppanimme. Aiomme lähettää valmiin opinnäytetyömme yhteistyökumppanillemme, joka voi vapaasti hyödyntää saamiamme tuloksia. Toivomme, että myös haastateltavat ovat kiinnostuneita lukemaan työmme tuloksia ja saavat uusia ajatuksia muiden kokemuksista.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen eri vaiheita ja miten tutkija on edennyt työssään. Heikkisen (2001) mukaan prosessin esiin tuomisessa ei ole kyse pelkästään tyylikeinosta, vaan tutkimuksen uskottavuuden kannalta

keskeisestä valinnasta. Prosessin kuvaus tekee lukijalle ymmärrettävämmäksi tutkimuksessa tapahtuneen suuntautumisen sekä tutkimuksen teoreettiset ja aineiston analysointia koskevat painotukset. Luotettavuutta lisää se, että lukijalle selviää, miten ja millaisten olettamusten ohjaamana aineistoa on tutkimuksen eri vaiheissa kerätty. (Heikkinen 2001, 81.) Luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Kappaleiden kronologinen järjestys suhteessa toisiinsa lisää johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 140.) Olemme mielestämme jäsentäneet työn hyvin ja kappaleet ovat kronologisessa järjestyksessä ja olemme, että lukijan on helppo pysyä mukana työn eri vaiheissa. Olemme pyrkineet siihen, että kerromme miksi olemme tehneet tiettyjä valintoja ja miten olemme tutkineet saamaamme aineistoa. Olemme muokanneet sisällysluetteloa yksinkertaisemmaksi ja selkeämmäksi, jotta lukija pystyisi jo siitä hahmottamaan työn sisällön.

Vuokila-Oikkonen ym. (2001, 105) ovat sitä mieltä, että narratiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä on neljä. Nämä neljä ovat: aineiston riittävyys, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja tiivistäminen. (ks. Lieblich et al. 1998) Aineiston riittävyys/ laajuus tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut riittävästi havaintoja tutkittavasta ilmiöstä. Johdonmukaisuus tarkoittaa sitä, että tutkija on muodostanut kokoavan ja merkityksellisen käsityksen tutkittavasta ilmiöstä analyysin tuloksena. Oivalluskyky tarkoittaa kykyä uusiutumiseen ja omaperäisyyteen kertomuksen ja sen analyysin esittämisessä. Niukkuus/ tiivistäminen tarkoittaa kykyä tiivistää analyysin tulos pieneen määrään käsitteitä (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 105–106.) Olemme pohtineet näiden kriteerien täyttymistä työssämme aikaisemmin asiayhteydessä.

Mietimme myös työmme luotettavuutta tulosten kylläntymisen perusteella. Kylläntyminen tarkoittaa, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään eikä tutkimusongelman kannalta tule mitään uutta oleellista tietoa. Tutkittaessa ihmisten omakohtaisia kokemuksia, kylläntymispisteen määrittäminen on vaikeaa. (Vilkkä 2005, 127–128) Pohdimme, miten aineistomme on kylläntynyt ja tulimme siihen tulokseen, että kolmen haastateltavan kohdalla ilmaantui samoja tekijöitä, mutta yhden haastateltavan kohdalla tekijät olivat aivan päinvastaisia. Yksi haastateltavista sairasti anoreksiaa ja hänellä tuli erilaisia paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Pohdimmekin, että jos meillä olisi ollut enemmän haastateltavia, jotka sairastavat anoreksiaa, olisiko heidän tuloksissaan ilmennyt samoja tekijöitä ja kylläntymistä.

Pohdimme myös työmme luotettavuutta käytettyjen lähteiden perusteella. Lähdekirjallisuudessa keskityimme teorian tietoon syömishäiriöistä, terapiamuodoista sekä valitsemaamme tutkimusmenetelmään. Syömishäiriöistä saamamme teorian tieto perustui maamme johtavien psykologien tietoon ja tutkimuksiin. Syömishäiriöt ovat myös sairautena melko uusi eikä siitä näin ollen ole kovin paljon vanhaa tietoa. Käyttämistämme lähteistä suurin osa oli siis alle kymmenen vuotta vanhaa. Nämä tekijät lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteissä

negatiivisena puolena oli se, että osa lähteistä ei ollut alkuperäisiä ja ne olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Myöskään kansainvälisiä lähteitä emme työssämme käyttäneet paljoa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 159.)

Työssämme eettisyydellä oli tärkeä merkitys, sillä käsittelemme henkilökohtaisia asioita. Haastateltavamme kertoivat omista kokemuksistaan, jotka olivat arkaluontoisia asioita. Tällaisia olivat esimerkiksi psykoterapiasta kertominen ja läheisten tuen käsitteleminen. Eettisyys otettiin huomioon sekä haastattelutilanteeseen liittyvässä eettisyydessä sekä aineiston analysointiin liittyvässä eettisyydessä. Haastateltavien joukko oli pieni, joten eettiset näkökulmat täytyi ottaa tarkasti huomioon.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistujalla tuli olla tieto siitä, että hän voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen lupa, joka sisältää tiedot tutkimuksen tekijästä, nimestä, tarkoituksesta sekä siitä, mihin tutkimuksessa käytettyä tietoa käytetään. Tutkijan on pidettävä huolta, että osallistajat ovat perillä kaikesta tutkimukseen liittyvästä. Tutkimus ei ole hoitoa. Tutkimusluvassa tulee ilmaista kenen käytössä tutkimusaineisto on. Tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen eikä se saa missään vaiheessa joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistujan anonymiteetin tulee säilyä. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 93.) Tutkimustuloksia kirjoittaessamme olemme pyrkineet siihen että, niistä ei tule ilmi haastateltavan henkilöllisyyttä. Emme ole myöskään antaneet tutkimusmateriaalia kenenkään ulkopuolisen käyttöön.

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Haastateltavien itsemääräämisoikeus toteutuu antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 25). Tutkimukseen haastateltavia haimme ilmoituksella, joka laitettiin Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kotisivuille. (Liite 3) Teimme suostumuslomakkeen (Liite 4), joka sisälsi tietoa opinnäytetyöstämme ja sen allekirjoittivat ne, jotka suostuivat haastateltaviksi. Haastattelutilanteissa kunnioitimme myös haastateltavia kuuntelemalla heidän tarinoitaan ja olemalla läsnä.

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään tietolähteinä ihmisiä. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on olemassa kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset on määritelty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa sekä Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa. (Liite 5) (Leino-Kilpi 2003, 284–287.) Tulosten esittämisessä olemme pyrkineet avoimuuteen emmekä ole piilotelleet tuloksia. Olemme siis käsitelleet myös yllättäviä tuloksia ja pohtineet niiden merkitystä.

5.5 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet

Työtä tehdessämme mieleemme tuli kehittämiskohde koskien läheisten näkökulmaa. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten läheiset kokevat syömishäiriöisen kanssa elämisen, mitä haasteita siinä on ja miten he suhtautuvat syömishäiriöiseen. Työtä tehdessämme olemme huomanneet, että syömishäiriöön liittyvissä tutkimuksissa läheiset jäävät usein vähemmälle huomiolle. Todetaan, että he tarvitsevat vertaistukea, mutta heidän tuntemuksistaan ei kerrota, vaan keskitytään siihen, miten syömishäiriöisen kanssa pitäisi elää.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, miten läheisille suunnattu vertaistuki auttaa heitä ja mikä merkitys sillä on läheisen jaksamiselle. Syömishäiriöisille tarkoitetuista vertaistukiryhmistä on mainintoja kirjallisuudessa ja yhteystietoja, miten niihin saa yhteyttä. Läheisille tarkoitettuja ryhmiäkin on, mutta niiden sisältö ja merkitys jäävät usein epäselväksi. Lisäksi läheisten mielipiteitä tai ajatuksia vertaistukiryhmistä ei ole tutkittu kovin paljon. Jatkotutkimuskohteena voisikin olla läheisten tarinoita elämästä syömishäiriöisen kanssa.

Kolmantena jatkotutkimuskohteena voisi olla pelkästään syömishäiriöstä kärsivien miesten tai ikääntyneiden tutkiminen. Mikä on ollut syynä heidän syömishäiriöönsä ja millaisia kokemuksia heillä on paranemisesta. Lähdekirjallisuudessa, jota olemme käyttäneet työssämme, ei ole puhuttu miesten tai ikääntyneiden syömishäiriöistä juuri lainkaan. Syynä tähän on luultavasti tutkittavien puute tai vaikea saatavuus. Pohdimme myös, että ikääntyneiden syömishäiriöistä ei juuri puhuta, vaan ne jäävät helposti muiden sairauksien varjoon ja syömishäiriö mielletään nuorten tyttöjen ongelmaksi.

Kehittämishaasteenamme tämän työn kohdalla voisi olla laajempi haastateltavien otos. Tutkimustulokset olisivat tämän seurauksena olleet yleistettävämpiä. Työstä olisi tullut myös kattavampi, jos olisimme saaneet eri syömishäiriöistä kärsiviä haastateltavia enemmän. Myös itse haastattelut olisivat voineet olla kattavampia ja pidempiä, jotta tulokset olisivat moninaisempia.

Syömishäiriöt on tutkittavana alueena laaja ja monipuolinen. Aihetta voi tarkastella monesta eri näkökulmasta, koska siihen kuuluvat niin syömishäiriöt, heidän läheisensä ja hoitohenkilökunta kuin eri hoitomenetelmät. Aihetta on myös mielenkiintoista tutkia, koska siinä käsitellään ihmisen elämään ja elämiseen liittyviä asioita.

Lähteet

- Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. 2. uudistettu painos. Westerlund A-M. 1997 (toim.) Teoksessa Anoreksiasta ja bulimiasta aiheutuvia fysiologisia muutoksia ja komplikaatioita. Jyväskylä: Kirjapaino.
- Charpentier P. 2007. Syömishäiriöistä paraneminen Syömishäiriökeskus
<http://www.syomishairiokeskus.net/mitasyomishairiotovat.htm>. Luettu 9.10.2008.
- Charpentier, P. 2008. Syömishäiriöt. 3. uudistettu painos. Holmberg, N., Karila, I., Kähkönen, S. (toim.) Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Duodecim.
- Charpentier, P., Keski- Rahkonen, A., Mäkinen, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Saure, A., Tainio, V., Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otava.
- Davison, G.C., Neale, J.M., Kring, A.M. 2004. Abnormal Psychology Danvers: Clearance Center.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M., (toim.) Teoksessa Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim.
- Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry 2009
<http://files.voimaa.net/MATERIAALIPANKKI/yhdistys/ESSY.perustiedot.yhdistyksesta.pdf> Luettu 22.3.2010
- Hakanen, A. 2008. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehitysteoria. 3. uudistettu painos. Holmberg, N., Karila, I., Kähkönen, S. (toim.) Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Duodecim.
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus- todellisuus kertomuksena. Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.
- Juujärvi, S., Pessa, K. 2008. Voimaannuttavan työn tutkimus- ja kehittämislinja.
<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=839> Luettu 2.12.2008.
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus Teknillinen korkeakoulu Tuotantotalouden osasto.
<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf> Luettu 8.12.2008.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/ 1999. Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. www.finlex.fi 10.7.2003
- Leino- Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja hoitotyön etiikka. 1.–3. painos. Leino- Kilpi, H., Välimäki, M. (toim.) Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Läkemedelsboken 2003/ 2004. Mitä syömishäiriöt ovat? SYLI ry.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/index.html> Luettu 9.10.2008.

- McFarlane, T., Carter, J., Olmsted, M. 2008. Syömishäiriöt. Antony, M., Ledley, D., Heinberg, R. (toim.) Pysyvä muutos Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Porvoo: WSOY.
- Puuronen, A. 2004. Rasvan tyttäret Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Helsinki: Hakapaino oy.
- Ruusuvuori, J., Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Ruusuvuori, J., Tiittula, L. (toim.) 2005. Teoksessa Haastattelu tutkimustilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Stakes. 2007. Ympäristön vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Ideakortti 5/ 07. http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/E6862CC9-83C9-4BF1-841F-7AED2E2B77D9/0/ideakortti5_07.pdf Luettu 28.11.2008.
- Suokas, J., Rissanen, A. 2001. Syömishäiriöt. 2. uudistettu painos. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Hämeenlinna: Duodecim.
- Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Ammatin harjoittamisoikeus. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/ Luettu 24.11.2008.
- Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Luettu 24.11.2008.
- Syömishäiriöliitto -SYLI ry. 2008. Mitä syömishäiriöt ovat? Pia Charpentierin tekstistä muokattu <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/index.html> Luettu 9.10.2008.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3.painos. Porvoo: WSOY.
- Tukiasema 2008. Masentunut ja läheisten tuki. <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=332> Luettu 28.11.2008.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tampere ja Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turtonen, J. 2008. Syömishäiriöt Potilasopas, 8, 25 <http://www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/syomishairio.pdf> Luettu 2.12.2008.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta www.etene.org 10.7.2003. Leino- Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja hoitotyön etiikka. 1.–3. painos. Leino- Kilpi, H., Välimäki, M. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- van der Ster, G. 2006. Lupa syödä opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viljanen, R., Larjasto, M., Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuokila-Oikonen, P., Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Westerlund A., 1998. Anoreksiasta ja bulimiasta aiheutuvia fysiologisia muutoksia ja komplikaatioita. toim. Charpentier P., Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma. 3. painos

Liitteet

Liite 1: Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan

A Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksin (BMI) korkeintaan 17,5 kg/m². Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.

B Henkilö aiheuttaa painon laskun itse välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää seuraavia keinoja: itse aiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta, ruokahalua hillitsevien tai nesteitä poistavien lääkkeiden käyttö.

C Henkilö on mielestään liian lihava, ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa hänet asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä, joka muodostaa erityisen psykopatologian. Sen seurauksena lihavuuden pelko on kaiken muun peittävä tunne.

D Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys usein jatkuu normaalisti, mutta tavallista myöhemmin. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys saattaa olla poikkeava.

E Ahmimishäiriön (bulimia nervosa) kriteerit A ja B eivät täyty

Liite 2: Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan

A Potilaalla esiintyy toistuvia liikasyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

B Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

C Potilas pyrkii estämään ruuan "lihottavat" vaikutukset. Tyypillisesti hän käyttää jotakin tai joitakin seuraavista tavoista: itse aikaansaatu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö, ajoittainen syömättömyys, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. Ahmimishäiriöistä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.

D Potilas pitää itseään liian lihavana, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka lääkärin arvioimana alittaa selvästi ihanteellisen, terveen painon. Usein, muttei aina, potilas on kuukausia tai vuosiakin aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä. Kyseessä on saattanut olla täysin selvä oireyhtymä tai häiriön lievä muoto, jolloin painon lasku on ollut kohtuullinen ja/tai kuukautiset vain väliaikaisesti poissa.

Liite 3: Haastateltavien tapaaminen (Internet-sivustoilla)

TARVITSEMME APUASI!

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä syömishäiriöiden paranemiseen johtavista tekijöistä paranemisprosessin loppuvaiheessa. Toivomme, että haastateltavat olisivat 25–30-vuotiaita naisia, jotka ovat paranemisprosessin loppuvaiheessa tai parantumisesta on kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Syömishäiriö voi olla mikä tahansa. Haastateltavalla tulisi olla kokemusta kognitiivisesta psykoterapiasta sekä omaisten tuesta.

Haastattelu toteutetaan joko Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemi tiloissa tai Etelä-Suomen syömishäiriöperheet ry:n tiloissa. Haastattelu toteutettaisiin maaliskuussa. Tarkempi päivä ilmoitetaan myöhemmin. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua etukäteen. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja sitä voivat hyödyntää Laurea-ammattikorkeakoulu ja Etelä-Suomen syömishäiriöliitto ry. Haastateltavien oikeudet ovat:

- oikeus tutkimusta koskevaan tietoon ennen aineistonkeruun käynnistymistä ja koko aineistokeruun ajan
- oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineistonkeruun ajan
- oikeus tietoiseen, mieluiten kirjalliseen suostumukseen
- oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti koko aineistonkeruun ajan
- oikeus anonymiteettiin koko tutkimusprosessin ajan
- oikeus keskeyttää tutkimus
- oikeus saada tutkimustuloksista tietoa

Mikäli kiinnostuit aiheesta, ota yhteyttä meihin eli

Reetta Turpeinen

Reetta.Turpeinen@laurea.fi

Camilla Lehto

Camilla.Lehto@laurea.fi

Kiitos!

Liite 4: Lomake haastatteluun suostuneille

Olemme tietoisia siitä, että terveyst- ja sosiaalialan opiskelijoina opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa *sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* (2000/812/15 §) ja Laissa *terveydenhuollon ammattihenkilöistä* (1994/3/17 §). Emme saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olemme opinnäytetyön perusteella saaneet tiedon. Sitoudumme pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamiamme yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatamme tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitämme erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstämme koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatamme toiminnassamme Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiä ohjeita.

Haastateltavan oikeudet (Laki tieteellisestä tutkimuksesta § 488/1999, 986/ 1999)

- oikeus tutkimusta koskevaan tietoon ennen aineistonkeruun käynnistymistä ja koko aineistokeruun ajan
- oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineistonkeruun ajan
- oikeus tietoiseen, mieluiten kirjalliseen suostumukseen
- oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti koko aineistonkeruun ajan
- oikeus anonymiteettiin koko tutkimusprosessin ajan
- oikeus keskeyttää tutkimus
- oikeus saada tutkimustuloksista tietoa

Allekirjoitukset:

Liite 5: Hyvä tieteellinen käytäntö
(Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

- noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta
- käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä
- noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa
- ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille kuuluvan arvon
- lisäksi hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten omistajuutta koskevat kysymykset on määritelty
- rahoituslähteet ja muut sidonnaiset on ilmoitettu